Agence de la santé publique du Canada

2008-2009

Rapport sur les plans et les priorités

Tony Clement

Ministre de la Santé

Table des matières

Section I – Survol **1**

Message du Ministre de la Santé 2

Message de l'Administrateur en chef de la santé publique 3

Déclaration de la direction 4

Raison d'être de l'Agence 5

Section II – Analyse des activités de programmes par résultat stratégique **19**

Promotion de la santé 20

Prévention et contrôle des maladies chroniques 27

Prévention et contrôle des maladies infectieuses 35

Mesures et interventions d'urgence 54

Renforcement des capacités en santé publique 59

Section III – Renseignements supplémentaires **67**

Tableau 1 : Liens du ministère avec les résultats du gouvernement du Canada 68

Tableau 2 : Stratégie de développement durable 69

Section IV – Autres sujets d'intérêt **81**

Initiatives stratégiques et développementales 82

Cohérence des politiques 82

Initiatives de gestion et développement des capacités 85

Nos partenaires 89

Section I – Survol

Message du Ministre de la Santé

Je suis très heureux de présenter le Rapport sur les plans et les priorités de 2008-2009 de l'Agence de la santé publique du Canada. Ce rapport, qui expose les orientations générales de l'Agence, est le troisième à être publié.

Le Canada est un grand pays au potentiel illimité. Les Canadiens ont travaillé fort pour faire en sorte que leur société repose sur des assises solides et pour créer une nation sûre, saine et prospère pour leurs enfants. Les services de santé publique contribuent de nombreuses façons à renforcer ces assises et aident le gouvernement à atteindre ses priorités afin de faire du Canada un pays encore meilleur.

Le gouvernement du Canada est soucieux d'améliorer la qualité et la sûreté de notre environnement. Non seulement souhaite-t-il accroître la qualité de l'air que nous respirons et de l'eau que nous buvons, mais il veut également garantir la sûreté des aliments que consomment nos familles et des produits que nous achetons pour satisfaire nos besoins au travail et à la maison. L'Agence appuie les priorités du gouvernement grâce à son expertise et à ses réseaux de surveillance de l'état de santé de la population. En mettant en lumière les liens entre l'exposition et la maladie, les efforts de l'Agence nous permettent non seulement de mener des interventions là où elles sont nécessaires, mais également d'en mesurer l'efficacité.

L'Agence de la santé publique du Canada continuera aussi de diriger les efforts du gouvernement du Canada, tant au pays qu'à l'étranger, en ce qui concerne la préparation et la planification en cas de pandémie de grippe ou d'émergence de toute autre maladie qui pourrait menacer notre santé et notre bien-être collectifs. Par sa vigilance constante, l'Agence vise à s'assurer de la rapidité de la détection des éclosions et des interventions subséquentes de façon à réduire les répercussions que pourrait avoir une pandémie sur la santé des Canadiens.

L'entrée en vigueur de la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, en décembre 2006, a constitué une étape importante pour le renforcement de la santé publique au Canada. La Loi crée officiellement le poste d'administrateur en chef de la santé publique du Canada et reconnaît le double rôle particulier de ce dernier à titre d'administrateur général de l'Agence et de premier professionnel de la santé publique du gouvernement du Canada. En outre, l'Agence a récemment publié son Plan stratégique quinquennal, qui établit ses orientations et ses principales priorités.

Le Canada est un pays dont nous pouvons être très fiers. En travaillant à améliorer et à protéger la santé des Canadiens, l'Agence de la santé publique du Canada contribue de façon fondamentale à la prospérité durable du Canada.

Tony Clement
Ministre de la Santé

Message de l'Administrateur en chef de la santé publique

Trois années se sont écoulées depuis que l'Agence de la santé publique du Canada a été créée pour aider le gouvernement du Canada à protéger et à promouvoir la santé de la population. Après avoir tiré les leçons de la crise du SRAS, c'est avec une certaine fierté que nous considérons nos réalisations de ces premières années, qui s'inscrivent dans le cadre de nos efforts pour agir sur les facteurs fondamentaux ayant une incidence sur la santé.

La santé publique est le premier bien collectif auquel s'intéressent les gouvernements dans le domaine de la santé, car nous reconnaissons les liens puissants qui unissent, d'une part, l'économie et, d'autre part, la santé et le bien-être sociaux et individuels.

Les services de santé publique ont une incidence indéniable sur tous les aspects de nos vies, et ce, d'une foule de manières : protection contre les infections émergentes ou bien connues, prévention et prise en charge des maladies chroniques et des blessures, planification et interventions en cas d'urgence, préparation à une pandémie, renforcement des capacités en santé publique, étude des déterminants de la santé et actions sur ces déterminants, et recherche et surveillance. Les services de santé publique forts constituent une assise solide sur laquelle reposent tous les autres éléments de la société.

Lorsqu'on se tourne vers l'avenir, on s'aperçoit que le rythme actuel du changement, tant à l'intérieur de nos frontières qu'ailleurs dans le monde, amène son lot de défis et d'occasions pour les Canadiens, allant des changements démographiques aux impacts environnementaux, en passant par la hausse croissante des taux d'obésité et de maladies chroniques, la conscience plus aiguë que tout est lié dans le monde et le rythme accéléré des innovations scientifiques et technologiques. Il est ironique de penser que malgré nos succès technologiques, la négligence à l'égard des éléments fondamentaux de la santé fait en sorte que la présente génération d'enfants pourrait être la première dont l'espérance de vie soit plus faible que celle de leurs parents.

Dans les efforts qu'elle déploie pour faire face à ces défis et profiter des occasions qui se dessinent, l'Agence de la santé publique du Canada reste fidèle à sa vision, dont la pertinence ne se dément pas : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain. Elle continuera de concevoir, d'améliorer et de mettre en œuvre des stratégies et des programmes pour prévenir les maladies infectieuses, pour promouvoir la santé et pour prévenir et contrôler les maladies chroniques et les blessures. L'Agence continuera de renforcer l'état de préparation du Canada en cas d'urgence ou de catastrophe tout en augmentant les capacités en santé publique et en améliorant ses mécanismes de collaboration nationale et internationale. Par ailleurs, elle continuera de diriger les efforts du gouvernement concernant l'étude des déterminants de la santé et les actions sur ces déterminants.

Notre nouveau et tout premier Plan stratégique expose les objectifs de l'Agence et nous servira de guide au cours des prochaines années.

Dans son Rapport sur les plans et les priorités de 2008-2009, l'Agence présente son résultat stratégique modifié : des Canadiens en meilleure santé, une réduction des disparités en matière de santé et un renforcement des capacités en santé publique. En énonçant expressément notre but de réduire les disparités en matière de santé, nous mettons l'accent sur l'un de nos plus grands défis en matière de santé publique. La question des disparités en matière de santé au Canada sera le sujet du rapport inaugural de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada.

C'est avec fermeté que nous entendons relever les défis qui nous attendent en travaillant ensemble à concrétiser notre vision : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

D[r] David Butler-Jones
Administrateur en chef de la santé publique

Déclaration de la direction

Je soumets, aux fins de dépôt au Parlement, le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2008-2009 de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le présent document a été préparé conformément aux principes de préparation des rapports énoncés dans le *Guide de préparation de la Partie III du Budget des dépenses 2008-2009 : Rapports sur les plans et les priorités et Rapports ministériels sur le rendement.*

- Il est conforme aux exigences précises d'établissement de rapports figurant dans les lignes directrices du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.
- Il repose sur le résultat stratégique et les activités de programme de l'Agence qui ont été approuvés par le Conseil du Trésor.
- Il présente une information cohérente, complète, équilibrée et fiable.
- Il fournit une base pour la reddition de comptes à l'égard des résultats obtenus avec les ressources et les autorisations qui lui sont confiées.
- Il rend compte de la situation financière en fonction des chiffres des dépenses prévues approuvées provenant du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

D[r] David Butler-Jones
Administrateur en chef de la santé publique

Raison d'être de l'Agence

L'Agence de la santé publique du Canada a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la santé afin de remplir l'engagement du gouvernement du Canada à contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens et à accorder une plus grande importance à la santé publique. Son rôle est d'aider à établir un système de santé publique efficace au Canada, un système qui permette aux Canadiens de jouir d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être dans leur vie quotidienne tout en les protégeant des dangers qui menacent leur santé.

Aperçu du portefeuille de la santé
Le ministre de la Santé a pour responsabilité de maintenir et d'améliorer la santé des Canadiens. Cette responsabilité est appuyée par le portefeuille de la santé, qui regroupe l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et Procréation assistée Canada. Chaque membre du portefeuille prépare son propre Rapport sur les plans et les priorités. Le portefeuille compte environ 11 400 employés et dispose d'un budget annuel de plus de 4,5 milliards de dollars.

Des événements tels que l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 ont révélé la nécessité pour le Canada de se doter d'un organisme national qui jouerait un rôle central en matière de santé publique. Il en a résulté la création de l'Agence de la santé publique du Canada, le 24 septembre 2004, et la nomination du tout premier titulaire du poste d'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) du Canada, le Dr David Butler-Jones. La création de l'Agence a marqué le début d'une nouvelle approche en matière de leadership fédéral et de collaboration avec les provinces et les territoires dans le cadre des efforts du gouvernement fédéral pour renouveler le système de santé publique au pays.

La *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* est entrée en vigueur le 15 décembre 2006. La Loi perpétue la tradition bien établie de coopération et de collaboration qui inspire depuis des décennies l'approche canadienne en matière de santé publique. Elle crée officiellement le poste d'administrateur en chef de la santé publique et reconnaît le **double rôle** particulier de ce dernier à titre d'administrateur général de l'Agence et de premier professionnel de la santé du gouvernement du Canada.

Double rôle de l'administrateur en chef de la santé publique

- À titre d'**administrateur général de l'Agence**, l'ACSP doit rendre compte au ministre de la Santé du fonctionnement quotidien de l'Agence et le conseiller en matière de santé publique. L'ACSP peut inviter d'autres ministères fédéraux à mobiliser les ressources de l'Agence pour répondre aux menaces qui pèsent sur la santé des Canadiens.
- La *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* reconnaît qu'outre son rôle d'administrateur général de l'Agence, l'administrateur en chef de la santé publique est le premier professionnel de la santé publique du gouvernement du Canada et qu'il possède une expertise et un leadership établis dans ce domaine. La Loi lui confère le pouvoir de communiquer directement avec les Canadiens ainsi que de préparer et de publier des rapports sur tout problème de santé publique. Par ailleurs, il est tenu de présenter au ministre de la Santé un rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada, rapport qui est déposé devant le Parlement.

Rôle de l'Agence de la santé publique du Canada

On peut résumer le rôle de l'Agence comme suit :

- être un chef de file en ce qui a trait à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;

- servir clairement de point de convergence pour que le gouvernement fédéral exerce son leadership et rende compte de la façon dont il gère les situations d'urgence en santé publique;
- être une plaque tournante favorisant à la fois la diffusion du savoir-faire canadien dans le reste du monde et l'application, aux programmes de santé publique du Canada, des résultats des travaux internationaux de recherche et développement;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière de planification et d'élaboration de politiques en santé publique.

Information organisationnelle

L'Agence a pour **mandat** de collaborer avec ses partenaires afin d'orienter les interventions fédérales et de mobiliser les efforts pancanadiens pour prévenir les maladies et les blessures. Il lui incombe aussi de protéger et de promouvoir la santé publique au Canada et dans le monde. À ces fins, l'Agence :

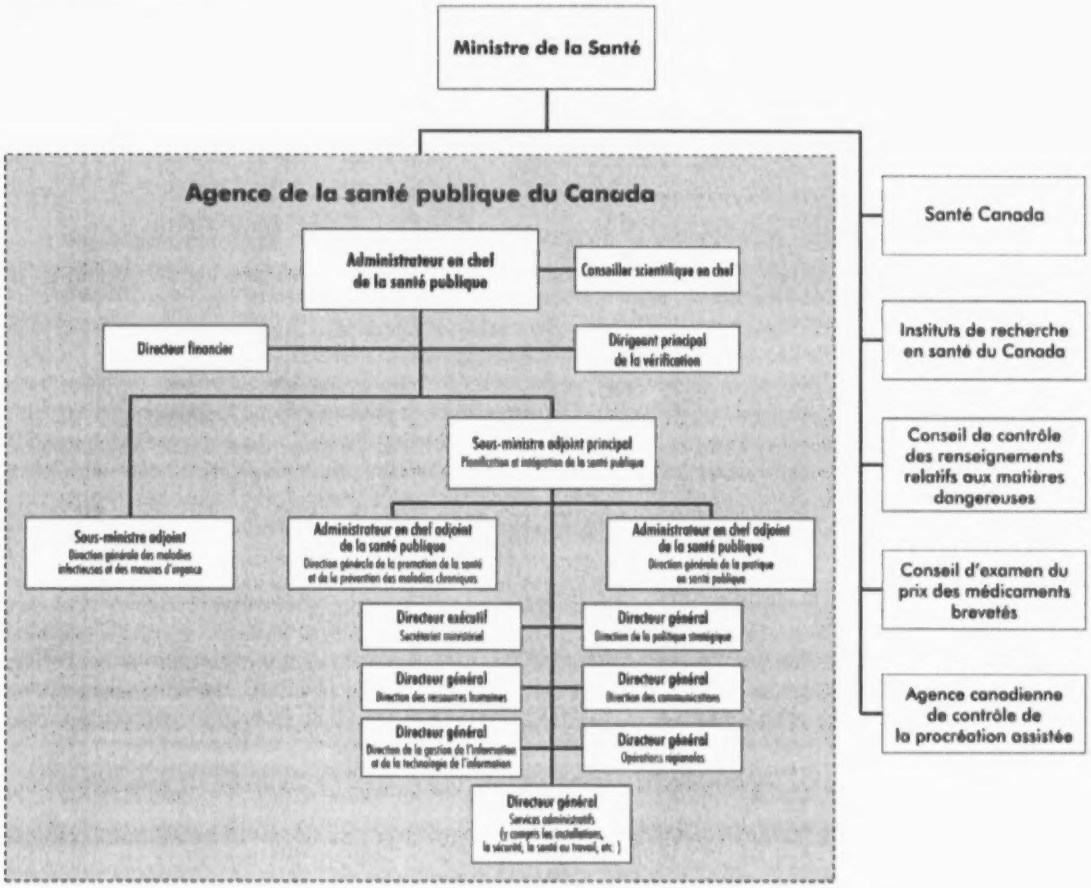
- prévoit les menaces pour la santé publique, s'y prépare, intervient lorsqu'elles surgissent et rétablit la situation normale;
- surveille, observe et étudie les maladies, les blessures et les risques pour la santé évitables et leurs déterminants, ainsi que l'état global de la santé publique au Canada et dans le monde, et réalise des enquêtes et produit des rapports à cet égard;
- utilise les meilleures données et ressources disponibles pour conseiller et appuyer les intervenants en santé publique qui travaillent à améliorer la santé dans leurs collectivités, au Canada et dans le monde;
- guide, conseille et informe les Canadiens et les intervenants en ce qui touche la santé publique;
- construit et maintient un réseau de santé publique avec les intervenants.

Coup d'œil sur l'Agence

Type d'organisme	Agence fédérale, financée par le Parlement
Mission	Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique
Vision	Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain
Résultat stratégique	Des Canadiens en meilleure santé, une réduction des disparités en matière de santé et un renforcement des capacités en santé publique
Résultats du gouvernement du Canada directement appuyés	Des Canadiens en santé Des communautés sécuritaires et sécurisées
Loi habilitante	*Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*
Lois et règlements administrés	*Loi sur la mise en quarantaine* *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*
Activités de programme	Promotion de la santé Prévention et contrôle des maladies chroniques Prévention et contrôle des maladies infectieuses Mesures et interventions d'urgence Renforcement des capacités en santé publique
Rapport au Parlement	L'Agence rend compte au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé L'Agence doit présenter au Ministre un rapport sur l'état de la santé publique au Canada

Structure organisationnelle

L'organigramme suivant décrit la structure de l'Agence au sein du portefeuille de la santé du gouvernement fédéral.



Activités dans tout le Canada

Pour continuer de disposer des connaissances et compétences nécessaires afin d'élaborer et d'offrir aux Canadiens les conseils et les outils de santé publique dont ils ont besoin, l'Agence compte sur le travail de professionnels de la santé publique, de scientifiques, de chercheurs, de techniciens, de spécialistes en communications, d'administrateurs ainsi que de planificateurs et d'analystes des politiques. Ces employés travaillent dans l'ensemble du Canada, occupant un vaste éventail de postes opérationnels, scientifiques, techniques et administratifs.

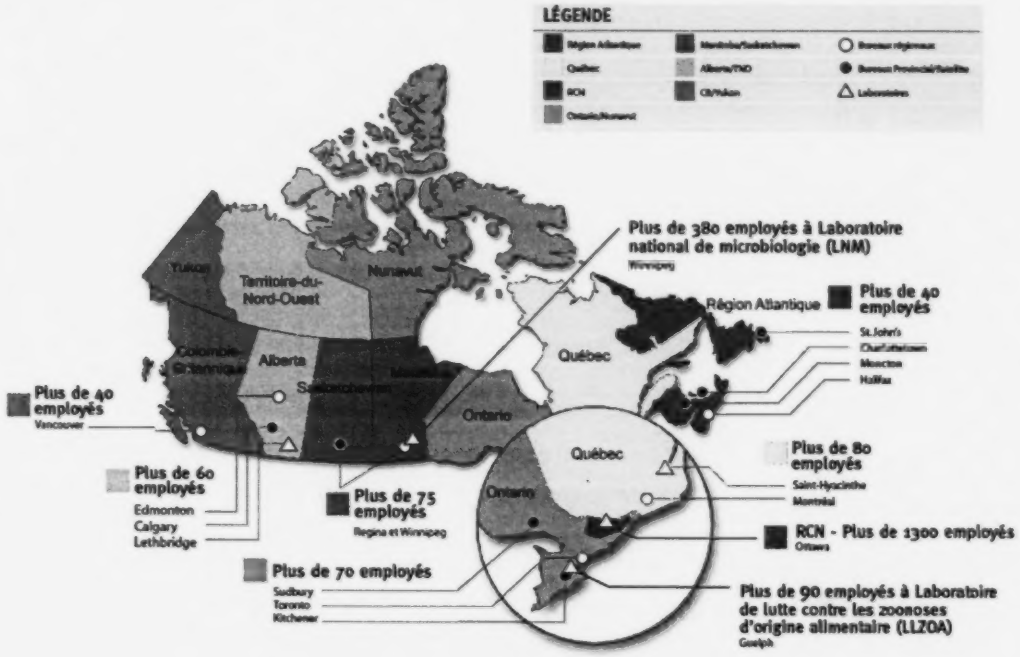
La plus forte concentration d'employés se trouve dans la région de la capitale nationale (RCN). Le bureau central de Winnipeg constitue un « second pilier » d'expertise. En cas d'urgence sanitaire nationale, les Centres d'opérations d'urgence (COU) basés à Ottawa et à Winnipeg pourraient être mobilisés pour gérer la crise.

L'Agence reconnaît la nécessité de maintenir une forte présence dans l'ensemble du pays afin d'assurer la liaison avec les gouvernements provinciaux et territoriaux (PT), les ministères fédéraux, les universités, les organisations bénévoles et les citoyens. À l'extérieur de Winnipeg et de la RCN, l'infrastructure

pancanadienne de l'Agence se compose de seize installations réparties dans six régions : Colombie-Britannique et Yukon; Alberta et Territoires du Nord-Ouest; Manitoba et Saskatchewan; Ontario et Nunavut; Québec; et Atlantique. Au Yukon, au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest, la prestation de certains programmes de l'Agence se fait par l'entremise du Bureau régional du Nord de Santé Canada, et ce, conformément à un accord interministériel.

L'Agence exploite des laboratoires de recherche spécialisés en différents points du Canada. Le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale de Winnipeg loge le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence, établissement de recherche à la fine pointe de la technologie qui compte parmi les rares laboratoires de confinement à niveau de biosécurité élevé dans le monde. Pour sa part, le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire de l'Agence étudie les risques pour la santé humaine que posent les maladies découlant des liens entre les humains, les animaux et l'environnement. Basé à Guelph (Ontario), il exploite des unités à Saint-Hyacinthe (Québec) et à Lethbridge (Alberta).

La carte suivante indique où se trouvent le personnel, les bureaux et les laboratoires de l'Agence (effectifs en date du 31 mars 2007).



Évolution du résultat stratégique de l'Agence et de l'architecture des activités de programmes

Un processus a débuté dans l'ensemble du gouvernement en 2006-2007, et s'est poursuivi en 2007-2008, pour faciliter la mise en œuvre complète de la *Politique sur la structure de gestion, des ressources et des résultats* du gouvernement du Canada. Dans le cadre de ce processus, l'Agence a revu et restructuré son architecture des activités de programmes (AAP). Les changements apportés au résultat stratégique (RS) et à l'architecture ont été approuvés par le Conseil du Trésor le 31 mai 3007 et entreront en vigueur le 1er avril 2008.

Tableau de concordance du résultat stratégique et de l'architecture des activités de programmes

	2007-2008	2008-2009
Résultat stratégique (RS)	Des Canadiens en meilleure santé et un renforcement des capacités en santé publique	Des Canadiens en meilleure santé, une réduction des disparités en matière de santé et un renforcement des capacités en santé publique
Activités de programmes (AP)	Promotion de la santé	Promotion de la santé
	Prévention et contrôle des maladies	Prévention et contrôle des maladies chroniques Prévention et contrôle des maladies infectieuses
	Mesures et interventions d'urgence	Mesures et interventions d'urgence
	Renforcement des capacités en santé publique	Renforcement des capacités en santé publique
	Gestion et soutien des programmes	Services internes
Sous- et sous-sous-activités (SA et SSA)	18 sous-activités 0 sous-sous-activité	22 sous-activités 6 sous-sous-activités

Voici les changements notables :

- Le résultat stratégique est maintenant : **Des Canadiens en meilleure santé, une réduction des disparités en matière de santé et un renforcement des capacités en santé publique**. La partie concernant la « réduction des disparités » a été ajoutée afin de mettre en lumière les bienfaits possibles pour tous les Canadiens qui pourraient découler de la réduction des disparités en matière de santé.
- Pour une meilleure reddition des comptes, l'activité de programme (AP) Prévention et contrôle des maladies a été divisée en deux AP : Prévention et contrôle des maladies chroniques et Prévention et contrôle des maladies infectieuses.
- Des améliorations ont aussi été apportées au niveau des sous-activités et des sous-sous-activités de l'architecture des activités de programmes. De plus, le nom de l'AP Gestion et soutien des programmes a été remplacé par Services internes de façon à être conforme aux lignes directrices du Conseil du Trésor.

Tableau de concordance financière des activités de programmes

Budget principal des dépenses 2007-2008						
(en millions)	(Nouvelle) Promotion de la santé	(Nouvelle) Prévention et contrôle des maladies chroniques	(Nouvelle) Prévention et contrôle des maladies infectieuses	(Nouvelle) Mesures et intervention d'urgence	(Nouvelle) Renforcement des capacités en santé publique	Total
(Ancienne) Promotion de la santé	186,4	-	-	-	-	**186,4**
(Ancienne) Prévention et contrôle des maladies	-	70,8	229,7	-	-	**300,5**
(Ancienne) Mesures et interventions d'urgence	-	-	-	115,8	-	**115,8**
(Ancienne) Renforcement des capacités en santé publique	-	-	-	-	55,6	**55,6**
Total	**186,4**	**70,8**	**229,7**	**115,8**	**55,6**	**658,3**

Crédits votés et législatifs inscrits dans le budget principal des dépenses (en millions de dollars)

Crédit voté ou législatif	Libellé tronqué pour le crédit voté ou législatif	**Budget principal des dépenses 2008-2009**	Budget principal des dépenses 2007-2008
40*	Dépenses de fonctionnement	**360,5**	438,4
45*	Subventions et contributions	**199,6**	189,3
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**30,4**	30,6
	Total pour l'Agence	**590,5**	658,3

*En 2007-2008, les crédits votés 40 et 45 portaient respectivement les numéros 35 et 40.

La baisse de 77,9 millions de dollars au crédit 40 entre 2007-2008 et 2008-2009 du budget principal des dépenses est principalement attribuable à la réduction des exigences au chapitre de la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (-82,8 M$); elle est contrebalancée par le financement reçu pour le renouvellement du Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C (4,7 M$) et la hausse du financement visant à appuyer la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (4,7 M$), l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (3,9 M$), la réduction annoncée dans le budget de 2007 par suite des travaux du Comité d'examen des dépenses (CED) (-2,9 M$) ainsi que le transfert à Diversification de l'économie de l'Ouest canadien (DEO) pour le projet InterVac à Saskatoon (-3,0 M$).

La hausse de 10,3 millions de dollars au crédit 45 est principalement attribuable par le renouvellement du Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C (4,9 M$) et la hausse du financement visant à appuyer la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (3,8 M$) ainsi que l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (3,6 M$).

Voir le tableau « Dépenses prévues du ministère et équivalents temps plein » pour obtenir plus de détails concernant les variations des dépenses prévues.

Dépenses prévues du ministère et équivalents temps plein

(en millions de dollars)	Prévisions des dépenses 2007-2008	Dépenses prévues 2008-2009	Dépenses prévues 2009-2010	Dépenses prévues 2010-2011
Promotion de la santé	186,4	**203,5**	200,8	197,3
Prévention et contrôle des maladies chroniques	70,8	**69,0**	69,0	69,0
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	229,7	**234,9**	275,6	239,0
Mesures et interventions d'urgence	115,9	**39,1**	39,1	39,1
Renforcement des capacités en santé publique	55,6	**44,1**	44,8	45,2
Dépenses budgétaires du budget principal des dépenses (brut)	658,4	**590,6**	629,3	589,6
Moins : Revenus disponibles	(0,1)	**(0,1)**	(0,1)	(0,1)
Total du budget principal des dépenses	658,3	**590,5**	629,2	589,5
Rajustements				
Budget supplémentaire des dépenses (A)				
Fonds pour le renouvellement du Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C	9,7			
Fonds consacrés aux programmes de publicité gouvernementale (*poste horizontal*)	2,2			
Fonds accordés à la Fondation canadienne MedicAlert afin d'appuyer le programme « Aucun enfant oublié »	2,0			
Fonds pour des évaluations des risques et des recherches ciblées dans le domaine de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB)	0,8			
Fonds pour préparer la participation du Canada à l'Année polaire internationale 2007-2008, un programme international de recherche à grande échelle en Arctique et en Antarctique (*poste horizontal*)	0,4			
Fonds à l'appui de la *Loi fédérale sur la responsabilité* en vue de l'évaluation quinquennale de tous les programmes actuels de subventions et de contributions (*poste horizontal*)	0,2			
Autorisations de dépenser disponibles à même le crédit	(0,3)			
Transfert de Santé – Pour un rajustement de l'affectation des ressources à la suite du transfert des responsabilités de contrôle et de supervision de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	0,6			
Transfert de la Défense nationale – Pour des initiatives liées à la sécurité publique (*poste horizontal*)	0,4			
Transfert de Santé – Pour appuyer l'étude de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé sur les soins infirmiers communautaires	0,1			

(en millions de dollars)	Prévisions des dépenses 2007-2008	Dépenses prévues 2008-2009	Dépenses prévues 2009-2010	Dépenses prévues 2010-2011
Transfert de la Gendarmerie royale du Canada – Pour la planification initiale des services de police et de la sécurité des Jeux olympiques d'hiver et paralympiques de 2010	0,1			
Transfert à Citoyenneté et Immigration – Pour soutenir les Centres d'excellence afin de favoriser et de financer les recherches stratégiques portant sur l'immigration, l'intégration et la diversité (projet Métropolis)	(0,1)			
Transfert à Ressources humaines et Développement des compétences – Pour appuyer l'élaboration de l'Atlas mondial des ressources en déficience intellectuelle	(0,1)			
Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada – Pour financer des services de santé et des recherches sur la santé de la population touchant la surveillance du diabète	(0,2)			
Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada – Pour financer la recherche sur la grippe afin de renforcer la capacité du Canada en cas de pandémie de grippe	(0,4)			
Transfert à Diversification de l'économie de l'Ouest canadien – Pour la conception et la construction de l'installation de confinement, de niveau de biosécurité 3, de l'International Vaccine Centre (InterVac) de Saskatoon (*poste horizontal*)	(3,0)			
Total du budget supplémentaire des dépenses (A)	12,4			
Budget supplémentaire des dépenses (B)				
Transfert à Défense nationale – Pour le financement d'initiatives de sécurité publique (*poste horizontal*)	(0,3)			
Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada – Pour financer des programmes de formation interdisciplinaire sur l'hépatite C	(0,3)			
Transfert à Santé – Pour financer le Réseau des bibliothèques scientifiques	(0,3)			
Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada – Pour financer la recherche sur la pandémie de grippe	(0,6)			
Total du budget supplémentaire des dépenses (B)	(1,5)			
Autres rajustements				
Non-utilisation prévue des fonds à reporter aux années ultérieures	(40,1)			
Fonds disponible à l'interne par suite d'économies et d'autres surplus	(15,6)			

(en millions de dollars)	Prévisions des dépenses 2007-2008	Dépenses prévues 2008-2009	Dépenses prévues 2009-2010	Dépenses prévues 2010-2011
Transfert du crédit 22 du Conseil du Trésor pour le report du budget de fonctionnement	14,8			
Transfert du crédit 15 du Conseil du Trésor pour la convention collective	1,5			
Régime d'avantages sociaux des employés	1,0			
Transfert du crédit 10 du Conseil du Trésor pour le financement progressif visant à satisfaire aux nouvelles exigences liées à la Politique sur la vérification interne (2006)	0,3			
Jeux olympiques d'hiver de Vancouver de 2010		**0,1**	3,4	
Total des autres rajustements	(38,1)	**0,1**	3,4	
Total des rajustements	(27,2)	**0,1**	3,4	0,0
Total des dépenses prévues	631,1	**590,6**	632,6	589,5
Plus : Coût des services reçus à titre gracieux (1)	25,8	**28,7**	27,9	27,5
Total des dépenses pour le ministère	656,9	**619,3**	660,5	617,0
Équivalents temps plein	2 376	**2 452**	2 463	2 449

1. Les services reçus à titre gracieux comprennent les locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada; les contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et les dépenses payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) du Canada; et les traitements et dépenses connexes liés aux services juridiques fournis par le ministère de la Justice du Canada.

Les prévisions de dépenses pour 2007-2008 correspondent principalement aux fonds du budget principal des dépenses et des budgets supplémentaires des dépenses (A) et (B), lesquels ont été rajustés de façon à inclure les régimes d'avantages sociaux des employés et les excédents budgétaires prévus.

Le budget supplémentaire des dépenses (B) devrait être déposé au Parlement en février 2008.

La baisse nette de 40,5 millions de dollars du total des dépenses prévues en 2008-2009 par rapport à 2007-2008 est principalement attribuable à ce qui suit : réduction des exigences au chapitre de la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (-57,5 M$); fonds reçus en 2007-2008 par suite du report du budget de fonctionnement de 2006-2007 (-14,8 M$) et pour une subvention unique à la Fondation canadienne MedicAlert (-2,0 M$) non versée en 2008-2009; fin du financement visant à appuyer des projets de cinq ans liés au Cadre stratégique pour l'agriculture (-1,4 M$) et des projets de trois ans de recherche et développement en génomique (-1,5 M$); réduction des dépenses liées aux régimes d'avantages sociaux des employés (-2,9 M$); et réduction annoncée dans le budget de 2007 par suite des travaux du Comité d'examen des dépenses (CED) (-2,9 M$).

Ces réductions sont contrebalancées par des hausses attribuables à ce qui suit : économies internes prévues (15,6 M$), financement accru pour la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (8,8 M$) et pour l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (7,6 M$), le développement et la mise à l'essai d'un prototype de vaccin contre la pandémie (5,4 M$), l'acquisition et la rénovation du laboratoire Ward (Logan) à Winnipeg (3,5 M$) et l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (1,2 M$).

La hausse de 42,0 millions de dollars du total des dépenses prévues en 2009-2010 par rapport à 2008-2009 est principalement attribuable aux fonds reçus, qui seront transférés aux provinces et aux territoires pour le programme de services de santé offerts contre l'hépatite C (49,7 M$), l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (8,5 M$), la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (4,3 M$) et le nouveau financement prévu pour les Jeux olympiques d'hiver de Vancouver de 2010 (3,3 M$). Ces hausses sont contrebalancées par la réduction des fonds accordés pour le maintien de la Réserve nationale d'antiviraux (-12,6 M$), la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (-6,4 M$), le projet du laboratoire Ward (Logan) à Winnipeg (-2,0 M$) et la fin du plan de publicité en 2008 (-2,7 M$).

La baisse de 43,1 millions de dollars du total des dépenses prévues en 2010-2011 par rapport à 2009-2010 est principalement attribuable à la réduction des fonds accordés pour le programme de services de santé offerts contre l'hépatite C (-49,7 M$) et les programmes pour la santé des Premières Nations et des Inuits (-4,9 M$) et à la réduction du financement prévu pour les Jeux olympiques de 2010 à Vancouver (-3,4 M$); cette baisse est contrebalancée par des hausses liées au projet du laboratoire Ward à Winnipeg (10,7 M$), à la fin d'un accord de trois ans concernant le projet InterVac à Saskatoon (3 M$) et à des sommes accrues pour la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (0,9 M$) et pour l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (0,3 M$).

Renseignements sommaires

Ressources financières (en millions de dollars)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
590,6	632,6	589,5

Ressources humaines (ETP)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
2 452	2 463	2 449

Plans et priorités

Contexte stratégique

La santé publique s'intéresse à la population dans son ensemble, tant sur le plan individuel que collectif. Elle englobe un large éventail d'activités réalisées par les trois ordres de gouvernement en collaboration avec un grand nombre de collectivités et d'intervenants différents d'un bout à l'autre du pays. Les services de santé publique jouent un rôle de premier plan dans la préparation et la planification en cas de crise, par exemple en cas de pandémie de grippe. Ils mènent aussi des activités quotidiennes (p. ex. campagnes de vaccination, conseils en matière de nutrition, inspections de restaurants) qui nécessitent un soutien politique, scientifique et analytique (p. ex. recherche et analyses en laboratoire, épidémiologie, surveillance et application des connaissances).

Démographie

Les changements démographiques constituent un facteur important au Canada. Comme l'a révélé le Recensement de 2006, le Canada est le pays du G8 dont le taux de croissance est le plus élevé, et la plus grande partie de cette croissance est attribuable à l'immigration. Par ailleurs, en raison du faible taux de natalité couplé à une longévité accrue, l'âge de la population canadienne continue d'augmenter. D'ici

10 ans, les Canadiens de plus de 65 ans seront plus nombreux que ceux de moins de 15 ans. Cependant, les peuples autochtones du Canada constituent l'exception en ce qui concerne ces changements démographiques Alors que la majorité de cette population vit en milieu urbain, plus du tiers habite toujours dans des communautés isolées bénéficiant de peu de services et d'opportunités sur le plan économique. Bien que la population autochtone soit plus jeune et ait une croissance plus rapide que le reste de la population canadienne, elle est aux prises avec des problèmes de santé particuliers. Tous ces changements auront des répercussions majeures sur l'incidence et la distribution de nombreuses maladies et blessures et accentueront les pressions sur le système de santé du Canada.

Environnement

Les Canadiens reconnaissent de plus en plus les liens qui existent entre la santé et l'environnement, non seulement en ce qui a trait aux effets des toxines et des polluants, mais aussi aux conséquences des changements climatiques et aux solutions de remplacement qui sont proposées en matière de développement durable. À l'échelle planétaire, la poussée démographique exerce une pression croissante sur l'environnement. Au Canada, l'urbanisation accrue entraîne non seulement une plus forte demande d'énergie, de terres et de ressources, mais également une augmentation des concentrations de toxines et de polluants.

Sciences et technologies

Le rythme des découvertes scientifiques et des innovations technologiques s'est énormément accéléré au cours de la dernière décennie, mais ce phénomène a eu des répercussions tant positives que négatives sur le secteur de la santé. D'une part, grâce aux progrès réalisés dans les traitements et les soins, on dispose de nouveaux moyens de combattre la maladie et d'améliorer la santé. D'autre part, ces progrès ont entraîné des hausses de coûts qui sont difficiles à absorber par notre système de santé déjà en situation difficile.

Mondialisation

La mondialisation a déjà des conséquences importantes sur la santé publique au Canada. L'augmentation considérable de la fréquence et de la vitesse avec lesquelles le monde transige et se déplace entraîne des bienfaits économiques importants pour les Canadiens, favorisant leur accès à un éventail accru de produits de consommation et d'aliments.

Cependant, la mondialisation entraîne aussi son lot de problèmes. Depuis les 30 dernières années, la migration humaine a une incidence de plus en plus marquée sur la santé au Canada et dans les autres pays qui accueillent des immigrants. Elle constitue d'ailleurs l'une des façons par lesquelles la mondialisation accroît le risque de propagation des maladies infectieuses, augmentant à la fois la probabilité d'une éclosion et la vitesse à laquelle elle se transmettra. La satisfaction des exigences d'une économie mondiale donne lieu à des contraintes de temps plus élevées pour les familles canadiennes, à une multiplication des aliments cuisinés et à une réduction du temps consacré à l'activité physique. La mondialisation a aussi des répercussions importantes dans le secteur de la santé et de la sécurité, étant donné que la libre circulation des personnes et des idées facilite également l'exportation de l'instabilité et de la violence, éléments qui peuvent menacer la santé et la sécurité des Canadiens. Bien que le risque d'urgence sanitaire demeure faible, les conséquences d'un événement, qu'il soit naturel ou qu'il découle d'activités humaines, pourraient être désastreuses.

Maladies infectieuses

Par ailleurs, la mondialisation a des répercussions profondes et multiples au Canada. L'accroissement de la vitesse et du volume des voyages internationaux fait en sorte qu'en 24 heures, les Canadiens peuvent se rendre à peu près n'importe où dans le monde. Des événements récents ont mis en lumière l'instabilité du tableau actuel des maladies infectieuses. Cette instabilité augmente la nécessité d'adopter des mesures

nationales pour faire face au problème mondial de la transmission des maladies et du contrôle des infections, problème mis en évidence par les éclosions de grippe aviaire dans diverses parties du monde; les éclosions d'infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) dans les unités de soins intensifs néonatals; les infections à *Clostridium difficile* dans les hôpitaux; et l'apparition de cas de tuberculose et d'autres maladies infectieuses ultrarésistantes dans les collectivités.

Tendances et fardeau des maladies chroniques au Canada

L'accroissement du fardeau des maladies chroniques est important, et ce, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde. Un certain nombre de tendances contribuent à l'incidence et à la prévalence des maladies chroniques ainsi qu'à la capacité de s'attaquer au problème par la promotion de la santé et les activités de prévention des maladies chroniques. En 2004, 82 % des quelques 184 000 décès survenus dans la population canadienne étaient attribuables à des maladies chroniques, dont le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Parallèlement, le taux d'obésité, important facteur de risque de diabète, de maladie du cœur, d'accident vasculaire cérébral (AVC) et de certains cancers, est en hausse partout dans le monde et accroît de façon marquée le nombre de maladies du cœur et d'autres maladies considérées comme des causes majeures de décès. En ce qui concerne les maladies mentales, 11 % (ou 2,7 millions) des Canadiens présentent des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou une dépendance à l'alcool ou aux drogues. Selon les données de l'année 2000, le fardeau économique des principales maladies chroniques au Canada (diabète, cancer, maladies cardiovasculaires, troubles musculosquelettiques, maladies neurodégénératives et maladies respiratoires) est estimé à 108 milliards de dollars.

Parmi les tendances qui contribuent à l'accroissement global du fardeau économique des maladies chroniques figurent le vieillissement de la population canadienne; la hausse substantielle du taux d'excès de poids et d'obésité chez les enfants, les jeunes et les adultes; et l'augmentation des disparités en matière de santé, particulièrement parmi certaines populations vulnérables ou à risque.

Déterminants de la santé et disparités en matière de santé

Grâce à des décennies de recherche, on sait maintenant que pour que la population voie sa santé s'améliorer, les interventions doivent être axées sur les facteurs et les conditions qui mènent à un mauvais état de santé ou à des disparités en matière de santé. À chaque étape de la vie, la santé est déterminée par des interactions complexes entre les milieux social, physique et économique dans lesquels chacun vit. Les différences dans la façon dont chacun est touché par ces déterminants de la santé entraîne des disparités en matière de santé.

Les Canadiens sont parmi les personnes les plus en santé dans le monde. Cependant, si l'on ne s'attaque pas aux disparités en matière de santé, cet état pourrait être difficile à maintenir dans l'avenir. Les principales disparités au Canada sont liées à des facteurs tels que le statut socioéconomique, l'origine autochtone, le sexe, le statut d'immigrant et la région géographique. Pour s'attaquer efficacement aux causes premières des disparités en matière de santé et aux problèmes de santé auxquels les disparités contribuent, les services de santé publique ont un rôle essentiel et de premier plan à jouer en coordonnant les efforts des différents autres secteurs concernés et en collaborant avec ces secteurs.

Capacités en santé publique

Les capacités depuis toujours faibles et limitées en santé publique au Canada constituent l'un des défis les plus importants pour tous les ordres de gouvernement. Ces derniers reconnaissent les lacunes à cet égard, lesquelles ont été mises en lumière durant l'épidémie de SRAS de 2003. Malgré les progrès réalisés depuis, on observe toujours au Canada un manque de professionnels qualifiés dans le secteur de la santé publique, des lacunes dans les systèmes de communication et de partage de l'information ainsi qu'une disparité des ressources et des capacités parmi les provinces et les territoires.

Ce ne sont là que quelques-uns des principaux problèmes auxquels l'Agence se doit de faire face au moyen de ses activités tout en continuant à remplir son mandat de promouvoir et de protéger la santé publique.

Tabler sur ses succès

L'Agence de la santé publique du Canada continuera de s'acquitter de ses responsabilités en jouant un rôle de premier plan sur la scène fédérale en matière de santé publique, en établissant des partenariats nationaux et internationaux visant à améliorer les résultats au chapitre de la santé et en s'attaquant aux nouveaux problèmes qui menacent la santé des Canadiens. L'Agence reconnaît que le système de santé publique ressemble à un casse-tête dont toutes les pièces doivent s'emboîter. Au cours des trois prochaines années, elle se concentrera donc sur l'élaboration et la mise en œuvre d'approches intégrées intersectorielles et intergouvernementales. Ces approches favoriseront la promotion de la santé, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, des maladies chroniques et des blessures; la planification et la mise en œuvre des interventions d'urgence en santé publique; ainsi que l'accroissement des capacités en santé publique conformément à une vision partagée des déterminants de la santé et des facteurs communs qui maintiennent la santé ou entraînent les maladies et les blessures.

Priorités de l'Agence

1. Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies précises, pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses.

   L'Agence élaborera des propositions visant l'adoption d'une approche plus intégrée et mieux coordonnée de lutte contre les maladies infectieuses et d'amélioration de l'état de santé des personnes infectées. Cette démarche passera par l'évaluation des capacités nationales en matière de prévention, de réduction et de contrôle des maladies infectieuses; l'intégration accrue des interventions relatives aux politiques, à la recherche, à la surveillance et aux programmes; et l'utilisation plus efficace des ressources allouées à l'amélioration des résultats sur le plan de la santé.

2. Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies ou des affections précises, pour promouvoir la santé et pour prévenir et contrôler les maladies chroniques et les blessures.

   En faisant la promotion de la santé et en s'attaquant aux facteurs de risque et aux déterminants associés aux maladies chroniques, l'Agence pourra grandement améliorer la santé et le bien-être des Canadiens à long terme. Les initiatives prévues visent à améliorer la santé globale des Canadiens, à réduire les délais d'attente de traitements médicaux, à réduire le nombre de Canadiens atteints de maladies chroniques et à améliorer la qualité de vie de ces derniers, notamment par la réduction des complications. Ces initiatives seront menées à l'aide d'une combinaison appropriée de divers types d'interventions.

3. Renforcer l'état de préparation du Canada et sa capacité d'intervenir en cas d'urgence en santé publique, notamment en cas de pandémie de grippe.

   Les activités de l'Agence continuent de se fonder sur une approche tous risques qui englobe les interventions médicales d'urgence en cas d'éclosion de maladie infectieuse, de catastrophe naturelle, d'explosion ou d'incident chimique, biologique, radiologique ou nucléaire. Dans le cadre de sa participation à l'Initiative de protection de la santé mondiale, l'Agence s'est engagée à établir un système national solide et efficace de gestion des urgences sanitaires et à faire avancer, tant au Canada qu'à l'étranger, l'état de préparation à une pandémie de grippe et aux éclosions de maladies infectieuses. Les initiatives mises en place en collaboration avec les gouvernements PT favoriseront l'entraide et l'échange d'information durant les urgences en santé publique.

4. Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard.

   Tablant sur ses réalisations initiales, telles que la mise sur pied du Réseau pancanadien de santé publique, l'Agence continuera de travailler en étroite collaboration avec tous ses partenaires pour faire du système de santé publique un système pancanadien sans faille et complet. Grâce à ses partenariats et à ses initiatives d'envergure locale, régionale, nationale et internationale, et avec l'aide des Centres nationaux de collaboration en santé publique, l'Agence appuiera les professionnels et les intervenants en santé publique dans leurs efforts pour suivre l'évolution rapide des conditions, des connaissances et des pratiques. L'Agence contribuera également à renforcer la main-d'œuvre en santé publique.

5. Diriger plusieurs efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé.

   Tout en reconnaissant l'influence importante que peuvent exercer d'autres ministères, ordres de gouvernement et secteurs, l'Agence, dans son rôle de porte-parole crédible de la santé publique, continuera de défendre les politiques favorisant la santé. Pour ce faire, elle fera appel à sa connaissance et à sa compréhension des facteurs qui influent sur la santé des collectivités et des personnes. L'Agence continuera de renforcer ses partenariats afin de s'attaquer aux facteurs à l'origine des disparités en matière de santé. De même, elle continuera de miser sur une vaste approche axée sur les déterminants de la santé pour rapprocher le pays des Objectifs de santé pour le Canada.

6. Développer et améliorer la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat.

   Au cours de la période de planification, l'Agence établira un cadre pour obtenir les résultats voulus, dans le but de donner aux Canadiens la meilleure orientation et la meilleure information possibles au sujet de ses objectifs, et pour appuyer l'initiative de développement durable du gouvernement fédéral. L'Agence a revu son architecture des activités de programmes et a élaboré un cadre provisoire de mesure du rendement ainsi qu'une structure de gouvernance connexe. Elle continuera ses travaux relatifs à son profil de risque organisationnel, y compris ses stratégies d'atténuation et de gestion des risques, et répondra aux demandes grandissantes de transparence en amorçant des processus exhaustifs de planification stratégique intégrée d'activités et de ressources humaines. Durant la période visée par le rapport, l'Agence continuera d'examiner les questions liées à sa capacité d'assurer l'exécution et le soutien des activités quotidiennes, de définir clairement ses rôles, de développer davantage son bureau central de Winnipeg et son réseau vital de bureaux régionaux et d'accroître les capacités de ses laboratoires de pointe.

En résumé, ces initiatives aideront le gouvernement du Canada à offrir à la population ce qu'elle souhaite : un système de santé souple qui répond aux menaces émergentes et qui est adapté à leurs besoins. L'Agence de la santé publique du Canada travaillera à mettre en œuvre un système de santé intégré qui met l'accent sur la promotion et la prévention et qui tient compte de la gamme complète des déterminants de la santé, tout en offrant des traitements et des soins. C'est pourquoi l'Agence travaillera de façon stratégique avec des partenaires clés – tels que les provinces, les territoires, les institutions internationales et les intervenants, tant du secteur de la santé que d'autres secteurs – dont la collaboration est essentielle à la réalisation de son mandat.

Section II – Analyse des activités de programmes par résultat stratégique

Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques

Des efforts sont faits en vue d'améliorer la santé de tous les Canadiens, afin de réduire ou de combattre les facteurs de risque, comme l'inactivité physique, la mauvaise alimentation et l'excès de poids. Ces efforts peuvent souvent prévenir ou retarder l'apparition des maladies chroniques, comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète, et partant, réduire le nombre de Canadiens en attente d'un traitement pour ces maladies. Cependant, il faut équilibrer les investissements dans la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques, la détection précoce et la prise en charge efficace des maladies chroniques afin de réduire le fardeau qui pèse sur le système de santé. Dans le cadre de cette approche équilibrée, il faut déployer des efforts importants en vue d'agir sur les facteurs sociaux qui contribuent à la santé et ceux qui entravent les progrès concernant les principales affections et maladies chroniques évitables, par exemple, l'obésité. Il faut intervenir à de nombreux points d'entrée et niveaux pour tenir compte de la complexité et des déterminants qui sous-tendent ces questions de santé publique afin de freiner et de contrecarrer les tendances des maladies chroniques au Canada.

Activité de programme – Promotion de la santé

Ressources financières (en millions de dollars)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
203,5	200,8	197,3

Ressources humaines (ETP)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
543	542	530

La diminution de 2,7 millions de dollars entre 2008-2009 et 2009-2010 s'explique par la fin du plan de publicité de 2008.

La diminution de 3,4 millions de dollars entre 2009-2010 et 2010-2011 est principalement due à la fin du financement quinquennal reçu pour les programmes axés sur la santé des Premières nations et des Inuits (-4,9 M$), laquelle sera contrebalancée par la fin de l'entente conclue avec Diversification de l'économie de l'Ouest Canada concernant le projet InterVac (1,2 M$).

La promotion de la santé est le processus visant à permettre aux gens d'accroître le contrôle sur leur santé et ses déterminants et, par conséquent, d'améliorer leur santé. Dans le cadre de ses activités de promotion de la santé, l'Agence utilise une approche axée sur la santé de la population, reconnaissant que la promotion de la santé doit tenir compte des déterminants généraux pour contribuer à améliorer l'état de santé des Canadiens. Les activités de promotion de la santé mises en œuvre par l'Agence sont axées sur : l'enrichissement des connaissances et des données probantes, y compris les activités de surveillance; le leadership stratégique; la communication d'information publique pertinente; l'accroissement des ressources communautaires nationales et internationales; et la promotion d'une collaboration entre les différents secteurs et entre les provinces et les territoires. Le Groupe d'experts sur la promotion de la santé de la population, qui relève du Conseil du réseau de santé publique fédéral, provincial et territorial (FPT), est un mécanisme de collaboration important qu'on continuera à utiliser pour contribuer aux priorités de l'Agence en matière de promotion de la santé.

Priorités de l'Agence

- Les initiatives de promotion de la santé contribuent aux priorités n^os^ 2, 4 et 5 de l'Agence (voir la Section I, Survol, Priorités de l'Agence).

Modes de vie sains

Les activités visant l'adoption de modes de vie sains mises en œuvre par l'Agence sont axées sur la promotion de l'activité physique, d'une saine alimentation et d'un poids-santé. L'inactivité physique, la mauvaise alimentation et leurs effets nocifs sur la santé deviennent des problèmes de santés mondiaux de plus en plus graves et représentent un fardeau de plus en plus lourd pour le système de santé publique du Canada et celui des autres pays du monde. En raison de sa prévalence, l'inactivité physique est le facteur qui contribue le plus à la détérioration de l'état de santé et aux maladies chroniques au Canada.

Les travaux de l'Agence visant à promouvoir l'adoption de modes de vie sains s'inscrivent dans le cadre de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques, qui, entre autres objectifs, représente la contribution fédérale à la mise en œuvre de la Stratégie pancanadienne fédérale-provinciale-territoriale (FPT) intégrée en matière de modes de vie sains. La Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques a pour vision de promouvoir une approche globale dans le cadre de diverses activités de santé publique, y compris la promotion de la santé ainsi que la prévention, la prise en charge et le contrôle des problèmes de santé chroniques, dans le but de bâtir une nation plus saine, de réduire les disparités en matière de santé et de favoriser la viabilité du système de santé au Canada.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Leadership stratégique national : L'Agence continuera de diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique fondée sur des preuves qui promeut l'activité physique et une saine alimentation, dans le cadre d'une collaboration avec ses partenaires fédéraux, les provinces et les territoires et divers autres intervenants.
- Acquisition et échange de connaissances : L'Agence continuera d'acquérir des connaissances et de mettre en œuvre des activités d'évaluation pertinentes, notamment, des évaluations des pratiques exemplaires, des projets pilotes, des projets de démonstration et des protocoles d'évaluation. Parmi les initiatives existantes, mentionnons le Programme FPT de surveillance et de données de référence sur l'activité physique, qui comprend la première initiative nationale de tous les temps visant à mesurer objectivement les niveaux et les habitudes d'activité physique chez les enfants et les jeunes : l'ÉAPJC (Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada). Certaines activités visent également à doter l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 2.2) des ressources nécessaires pour qu'elle puisse notamment recueillir des renseignements sur les habitudes alimentaires des Canadiens, d'une part, et à faciliter la recension complète des écrits concernant les stratégies, les politiques et les programmes nutritionnels, d'autre part. De plus, l'Agence établira un partenariat avec la communauté scientifique en vue d'examiner en détail les lignes directrices nationales concernant l'activité physique et de faire des recommandations quant à leur mise à jour pour tenir compte des données récentes sur le niveau d'activité physique requis pour obtenir des bienfaits pour la santé.
- Mise à contribution des intervenants nationaux et des gouvernements provinciaux et territoriaux : En 2007, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement fédéral de 5,4 millions de dollars sur deux ans pour 14 projets devant être réalisés par des organisations non gouvernementales. Au cours de la période visée par le rapport, ces projets fourniront des approches innovatrices visant à accroître la pratique de l'activité physique et d'un mode de vie sain chez les Canadiens, y compris les jeunes, les familles et les personnes handicapées. En

2008-2009, un financement sera également fourni pour la création de partenariats dans le cadre desquels les gouvernements FPT travailleront en collaboration à des questions d'intérêt commun. Le Groupe des modes de vie sains du Réseau de santé publique continuera de faciliter la collaboration entre ces ordres de gouvernement et leurs partenaires. De plus, en tant que membre du Consortium conjoint pour les écoles en santé, l'Agence continuera de collaborer avec les provinces et les territoires pour faciliter une approche globale et coordonnée de promotion de la santé à l'école.

- Promotion et communication des bienfaits d'un mode de vie sain : L'Agence continuera d'appuyer la campagne nationale de sensibilisation de ParticipACTION, qui cible tous les Canadiens, mais particulièrement les parents et les jeunes, et les incite à devenir plus actifs. Par l'entremise des programmes Été actif/Hiver actif, l'Agence et ses partenaires PT continueront à fournir aux Canadiens des conseils, des outils et de l'information concernant l'activité physique et les modes de vie sains.

Enfance et adolescence

Les initiatives de l'Agence visant à améliorer l'état de santé des enfants et des jeunes au Canada continueront de cibler les domaines clés suivants :

- Surveillance nationale de la santé : L'Agence gère des programmes nationaux de surveillance coordonnée qui sont essentiels pour établir des données probantes sur la santé de la mère et de l'enfant au Canada de même que pour améliorer la compréhension de cette question. En 2008, l'Agence publiera l'édition 2008 du *Rapport sur la santé périnatale au Canada* du Système canadien de surveillance périnatale, un rapport exhaustif sur 29 indicateurs de la santé de la mère, du fœtus et de l'enfant. L'analyse des données de la toute première Étude canadienne sur l'expérience de la maternité sera terminée et publiée. L'Agence continuera de travailler en collaboration avec les organisations autochtones nationales, Santé Canada et d'autres partenaires en vue d'améliorer les données sur la mortalité infantile chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. L'Agence continuera de collaborer avec la Société canadienne de pédiatrie au Programme canadien de surveillance pédiatrique en vue de surveiller les maladies infantiles qui sont relativement rares, mais qui sont néanmoins d'importance dans un contexte de santé publique, et de communiquer les données à leur sujet. Par le biais de l'Étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire, l'Agence continuera d'acquérir des connaissances sur la santé des enfants et des adolescents. Il s'agit d'une étude multinationale, menée dans les établissements scolaires en collaboration avec le bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Effectuée tous les quatre ans, cette étude continuera de surveiller les changements dans les comportements de santé des jeunes de 11 à 15 ans, de même que l'influence que certains milieux et certaines conditions peuvent avoir sur les comportements à risque et l'état de santé.
- Soutien communautaire et création de capacités : L'Agence continuera d'encourager l'utilisation d'une pratique fondée sur des preuves et la production de preuves fondées sur la pratique en concevant et en soutenant des interventions communautaires, dont le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques. Ces programmes visent à agir sur les facteurs complexes qui interviennent dans le cas des enfants et des familles vulnérables vivant dans des conditions à risque. Ils comportent des initiatives visant à améliorer la préparation des enfants autochtones à l'apprentissage; la santé des femmes enceintes et de leurs bébés; et les habiletés parentales dans le cas des parents d'enfants qui présentent des problèmes d'ordre social, affectif ou comportemental, par exemple.

- Prévention et contrôle des maladies : Par le biais de l'Initiative nationale sur les troubles causés par l'alcoolisation fœtale, l'Agence continuera de travailler à la prévention des cas d'alcoolisation fœtale et à l'amélioration du sort des personnes et des familles concernées. Elle travaillera notamment en collaboration avec les professionnels de la santé et ses partenaires à l'échelle du gouvernement fédéral et des autres ordres de gouvernement en vue d'élaborer des outils et des ressources pour le dépistage, le diagnostic et l'intervention, dans le cadre d'une plate-forme de surveillance. En 2008-2009, l'Agence collaborera également avec l'OMS à l'élaboration d'un cadre stratégique pour la prévention des maladies chroniques en milieu scolaire. Le cadre vise à aider les États membres à élaborer des politiques et des programmes pour promouvoir une saine alimentation et l'accroissement des niveaux d'activité physique chez les enfants et les jeunes en milieu scolaire.
- Promotion des droits des enfants : Au nom du ministre de la Santé, l'Agence codirige, avec le ministère de la Justice, les efforts du gouvernement fédéral concernant les questions traitées dans la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*. Grâce à sa collaboration avec l'Institut interaméricain de l'enfant, un institut spécialisé de l'Organisation des États américains, l'Agence continuera de collaborer avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI) à la mise en œuvre de la Convention dans toutes les Amériques.

Prévention des blessures

La prévention des blessures contribue à améliorer la santé de la population et réduit l'utilisation des services de santé et, par conséquent, les délais d'attente. L'Agence continuera de collaborer avec des intervenants du milieu de la prévention des blessures et de la violence à diverses activités pour s'attaquer à cette importante question de santé publique. Elle continuera aussi d'exercer une surveillance des blessures non intentionnelles chez les enfants et de la violence et de la négligence envers les enfants. Le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), que l'Agence a mis sur pied en partenariat avec 14 hôpitaux au Canada, continuera de recueillir des données et de diffuser de l'information pour favoriser la prévention des blessures et la promotion de la sécurité chez les enfants. L'Agence entreprendra la phase préalable à la collecte des données du troisième cycle de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI-2008). L'ECI fournit des estimations de l'incidence nationale des cas de violence envers les enfants qui font l'objet d'enquêtes des services d'aide à l'enfance, de même que de l'information sur les caractéristiques des enfants touchés et de leur famille, dans le contexte d'une approche axée sur la santé de la population. Parmi les autres mesures de surveillance, mentionnons le maintien d'un site Web interactif qui présente les données courantes sur les blessures au Canada, intitulé Surveillance des blessures en direct (http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/is-sb/index_f.html).

Par ailleurs, l'Agence continuera de mener et de coordonner l'Initiative de lutte contre la violence familiale (ILVF), partenariat regroupant 15 ministères, organismes et sociétés d'État fédéraux, et de gérer le Centre national d'information sur la violence familiale dans le cadre de l'Initiative (www.phac-aspc.gc.ca). Par l'entremise du Centre national d'information et d'autres mécanismes, l'ILVF recueille des renseignements sur les facteurs de risque de violence familiale et sensibilise la population à cet égard, encourage la collaboration et offre des possibilités de partenariats en vue de faire face à des problèmes comme la violence envers les enfants, la violence entre partenaires intimes et la violence envers les personnes âgées. Au cours de la période de planification de trois ans, l'Agence continuera de jouer un rôle central dans le développement du savoir, l'élaboration de politiques, la recherche et la diffusion d'information dans ce domaine.

Vieillissement et aînés

Le vieillissement de la population canadienne a des répercussions importantes sur la santé publique. Des données indiquent que des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies peuvent aider les personnes qui vieillissent bien, celles qui souffrent de maladies chroniques et celles qui sont à risque de problèmes graves, même très tard dans leur vie. L'Agence agit à titre de centre de renseignements et de connaissances spécialisées du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé des aînés, et elle exerce un leadership dans ce domaine grâce à l'élaboration de politiques, l'acquisition et l'échange de connaissances et la mise en œuvre d'interventions communautaires et de partenariats. Ses efforts ciblent quatre domaines principaux : mesures d'urgence, vieillissement actif, prévention des blessures et santé mentale. Durant la période visée, l'Agence poursuivra les activités suivantes, en plus de déterminer des mesures stratégiques clés visant à corriger les lacunes et à encourager l'utilisation de meilleures pratiques et la collaboration entre secteurs de compétence.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Soutien au Conseil national des aînés : L'Agence collabore avec le Conseil national des aînés et lui apporte une perspective de santé publique. Le Conseil a été créé pour conseiller le gouvernement du Canada sur toutes les questions concernant la santé, le bien-être et la qualité de vie des aînés. Il relève du ministre des Ressources humaines et du Développement social et du ministre de la Santé.
- Amélioration de la gestion des situations d'urgence : L'Agence s'efforce de tenir compte davantage des besoins des aînés dans la gestion des situations d'urgence, notamment en favorisant une compréhension commune des données actuelles et du statut des aînés dans le contexte des activités de planification d'urgence au Canada et sur le plan international. Cette initiative, qui est coordonnée avec les gouvernements FPT, de même qu'avec l'OMS et d'autres intervenants clés, renforcera les politiques et les protocoles opérationnels visant à préserver la santé et la sécurité des personnes âgées dans diverses situations d'urgence, en particulier les éclosions de maladies infectieuses et les phénomènes météorologiques extrêmes associés aux changements climatiques. Les travaux dans ce domaine peuvent être utilisés par d'autres personnes pour élaborer un cadre de résilience en vue de répondre aux besoins d'autres groupes vulnérables comme les handicapés, les enfants et les jeunes.
- Promotion des villes-amies des aînés : L'Agence fait progresser l'utilisation des guides pour des villes-amies des aînés. Ces guides, récemment élaborés par l'Agence et ses partenaires, sont des outils pratiques basés sur des indicateurs concrets de villes-amies des aînés visant à accroître la sensibilisation aux lacunes et aux besoins locaux et à fournir des suggestions quant aux améliorations à apporter pour favoriser un développement communautaire menant à des environnements plus soucieux des aînés.

Priorités émergentes

Santé mentale

Les problèmes de santé mentale sont considérés comme l'un des plus grands défis à relever en matière de santé publique au 21e siècle. Selon l'OMS, la dépression se classera au deuxième rang après les cardiopathies comme cause principale d'incapacité à l'échelle mondiale d'ici 2020. Un Canadien sur cinq sera atteint d'une maladie mentale au cours de sa vie, et près d'un million de Canadiens vivent actuellement avec une maladie mentale grave ou persistante. Au cours de la période de planification, l'Agence continuera de faire avancer la promotion de la santé mentale, la prévention des maladies mentales, de même que les questions connexes, notamment en appuyant les travaux de la Commission de

la santé mentale, en assurant une collaboration entre gouvernements et en ciblant le milieu de travail comme lieu principal pour examiner les questions de la santé mentale et de la maladie mentale.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- *Acquisition et échange de connaissances* : L'Agence continuera d'accroître la compréhension des facteurs de risque entourant la santé mentale et la maladie mentale et des taux de prévalence dans divers milieux, reconnaissant que l'acquisition et l'échange de connaissances sont essentiels à l'élaboration de services et de ressources efficaces pour les Canadiens en vue d'améliorer leur état de santé mentale.
- *Influence sur les politiques et démonstration d'un leadership fédéral* : L'Agence appuiera les travaux du Réseau de consultation FPT sur la santé mentale et établira des liens entre ce réseau, la Commission de la santé mentale du Canada et le Consortium conjoint sur la santé en milieu scolaire.
- *Promotion et communication des bienfaits d'une santé mentale positive* : L'Agence continuera d'accroître la sensibilisation aux bienfaits d'une santé mentale positive chez les Canadiens de tous âges et dans tous les domaines de la vie, notamment le travail, le jeu, l'apprentissage et la vie en général, de même que la compréhension de ces bienfaits.

Leadership concernant les déterminants de la santé

L'Agence continuera de diriger les efforts nationaux visant à faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé. Prendre le leadership signifie accroître ses efforts en vue de réduire les disparités en matière de santé et de renforcer les partenariats au sein du Ministère, de même qu'avec d'autres ministères, ordres de gouvernement et secteurs (y compris des organisations non gouvernementales [ONG] et le secteur privé) pour agir sur les déterminants sous-jacents de la santé. Ces mesures sont essentielles si l'on veut améliorer l'état de santé et atténuer les répercussions sociales et économiques des disparités en matière de santé. Grâce à l'acquisition de nouvelles connaissances et à l'établissement de partenariats stratégiques et d'initiatives intersectorielles en matière de politiques, l'Agence contribue à faire mieux comprendre les moyens qui s'offrent pour agir plus efficacement sur les déterminants de la santé dans le secteur de la santé et à l'extérieur de ce secteur.

L'Agence a collaboré avec efficacité aux travaux de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé (CDSS) de l'OMS. L'appui du Canada aux réseaux de connaissances sur le développement du jeune enfant et sur les répercussions de la mondialisation sur la santé et les systèmes de santé a permis d'enrichir les connaissances mondiales dans ces domaines. De plus, l'ensemble des nouvelles connaissances et données probantes produites par la Commission seront utiles pour faire avancer les politiques et les mesures visant à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé au Canada. Le leadership et le soutien fournis au Groupe de référence canadien sur les déterminants sociaux de la santé (GRC), dont le mandat est de donner des conseils, de faciliter les initiatives visant à combler les lacunes et d'obtenir la participation des organisations non gouvernementales, sont des éléments clés de la collaboration de l'Agence avec la CDSS-OMS.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- L'Agence mettra la dernière main au plan d'action stratégique qui guidera le portefeuille de la santé dans le cadre d'une approche intersectorielle du gouvernement fédéral en vue d'agir sur les déterminants de la santé. Pour faciliter ce travail, elle renforcera les partenariats et les projets conjoints avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et d'autres intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux dans le but d'enrichir substantiellement les

connaissances sur des approches innovatrices, fondées sur des preuves, pour réduire les disparités en matière de santé.

- L'Agence poursuivra en outre sa participation à la table ronde sur les déterminants socioéconomiques de la santé du Conference Board du Canada, laquelle sert de forum pour les efforts de collaboration avec le secteur privé, d'autres ministères fédéraux, les ministères provinciaux (dont ceux de la Santé), ainsi que les ONG.
- L'Agence assurera un suivi approprié du rapport et des recommandations de la CDSS-OMS, au Canada et auprès des autres parties concernées.
- L'Agence continuera de diriger et de faciliter les travaux du GRC, notamment ses efforts en vue de mettre à contribution des organisations de la société civile, de collaborer avec des organisations autochtones en vue de dégager les déterminants particuliers de la santé des Autochtones, de diffuser ses analyses des études de cas sur les mesures intersectorielles au Canada et d'examiner les répercussions économiques des investissements axés sur les déterminants sociaux de la santé.
- L'Agence collabore avec l'OMS à des initiatives mondiales visant à examiner des mesures intersectorielles et des mécanismes intégrés d'élaboration de politiques en matière de santé. L'expérience de 20 pays sera analysée en vue de déterminer les connaissances nécessaires et les considérations à prendre pour garantir l'utilisation d'approches efficaces dans le cadre des efforts faits par les différents secteurs pour améliorer les résultats sur le plan de la santé en agissant sur les déterminants de la santé.
- L'Agence continuera aussi de travailler de concert avec d'autres partenaires des pays de l'OMS, notamment les institutions de santé publique du Royaume-Uni, de la Suède, du Chili et du Brésil, ainsi qu'avec des organismes internationaux tels que la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), afin de mieux comprendre les répercussions économiques des disparités en matière de santé et de collaborer à l'analyse et à l'examen de politiques concernant des questions d'intérêt commun.
- L'Agence a créé une Stratégie d'innovation et d'apprentissage (SIA) qui vise à :
    - élaborer et mettre à l'essai des politiques et initiatives innovatrices, analyser les approches prometteuses et contribuer aux possibilités d'apprentissage qui faciliteront la prise de mesures collectives dans le secteur de la santé et à l'extérieur de celui-ci, afin d'agir sur les déterminants de la santé et de réduire les disparités en matière de santé;
    - enrichir le corpus de données nécessaires pour intégrer les connaissances de pointe dans les politiques et les interventions de l'Agence afin d'aider cette dernière à réaliser les priorités de son Plan stratégique.

Questions stratégiques

Excès de poids et obésité

L'obésité est devenue un problème de santé publique important qui a des répercussions majeures sur la santé, l'économie et la société. Environ 25 % de tous les enfants et les jeunes et plus de la moitié des adultes au Canada sont actuellement considérés comme présentant un excès de poids ou de l'obésité. De plus, on prévoit une hausse des taux d'incidence et de prévalence de l'excès de poids et de l'obésité au cours des prochaines années. À ce jour, les approches fédérales de promotion de la santé et de prévention des maladies axées sur les éléments liés à l'obésité n'ont pas permis de remédier aux conditions sociales complexes qui ont contribué à la tendance à la hausse de l'incidence de l'excès de poids et de l'obésité.

Une nouvelle stratégie globale comprendra des politiques et des interventions multisectorielles qui tiendront compte des causes sociales sous-jacentes de l'excès de poids et de l'obésité, de même que des approches visant à améliorer les services de traitement et de soutien offerts aux Canadiens présentant un excès de poids ou de l'obésité. On élaborera en outre un cadre à l'appui d'une approche cohérente complétant les stratégies et les mesures actuelles de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques liées à l'obésité.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- L'élaboration d'un plan d'action fédéral sur l'excès de poids et l'obésité constituera la première étape d'un processus de changement graduel fondé sur une approche stratégique basée sur des preuves dans le cadre d'une intervention durable, à long terme, visant à agir sur les causes sous-jacentes de l'excès de poids et de l'obésité dans la population canadienne.
- Le plan fédéral s'articulera autour d'une série d'initiatives stratégiques qui seront lancées dans les domaines suivants :
    - élaboration de politiques et d'interventions intersectorielles fondées sur des preuves;
    - réalisation d'activités concertées de recherche et d'évaluation concernant les politiques et les interventions multisectorielles;
    - financement de politiques et d'initiatives innovatrices;
    - participation à des projets internationaux de recherche et d'élaboration de politiques;
    - augmentation de la capacité de l'Agence à remplir des fonctions d'observation et de surveillance des politiques, de même qu'un rôle de conseiller technique à l'échelle fédérale.
- Pour s'attaquer au problème difficile et complexe de l'obésité, l'Agence collaborera avec des intervenants clés et fera preuve de leadership dans l'élaboration d'une approche stratégique globale visant d'abord à poursuivre les mesures prises pour contenir, et éventuellement à inverser, la tendance à la hausse des taux d'incidence de l'excès de poids et de l'obésité au Canada.
- L'Agence de la santé publique du Canada mettra à contribution d'autres ministères fédéraux (p. ex. Finances Canada, Transports Canada, Infrastructure Canada, la Société canadienne d'hypothèques et de logement, Agriculture et Agroalimentaire Canada [AAC], Ressources humaines et développement social Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada) dans le but d'utiliser toute la gamme des leviers politiques et des ressources disponibles à l'échelle fédérale.

Les stratégies de mise à contribution des intervenants ne seront pas restreintes à la famille fédérale. Elles prévoient la création de partenariats avec d'autres ordres de gouvernement, le secteur privé et des organisations internationales et non gouvernementales et faciliteront les interventions de ces parties.

Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies chroniques

Ressources financières (en millions de dollars)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
69,0	69,0	69,0

Ressources humaines (ETP)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
288	288	288

En collaboration avec les administrations et intervenants régionaux, provinciaux, territoriaux, nationaux et internationaux (y compris des ONG), l'Agence fournit des services nationaux d'évaluation et de surveillance de la santé de la population axés sur les maladies chroniques. Elle joue également un rôle de leader et d'expert dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies pancanadiennes de prévention et de contrôle des maladies chroniques. Les maladies chroniques font partie des problèmes de santé les plus courants, les plus facilement évitables et les plus coûteux auxquels les Canadiens font face.

Priorités de l'Agence

- Les initiatives de prévention et de contrôle des maladies chroniques contribuent aux priorités n^{os} 2 et 4 de l'Agence (voir la Section I, Survol, Priorités de l'Agence).

Plate-formes pour la prévention, la détection précoce et la prise en charge des maladies chroniques

L'Agence joue un rôle de leader, d'expert et de soutien dans l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives pancanadiennes de prévention et de contrôle des maladies chroniques. En créant des plates-formes de santé publique qui mettent à contribution et soutiennent les provinces, les territoires et les intervenants, l'Agence promeut la santé, contribue à la prévention des maladies chroniques et à la réduction des risques sous-jacents, et facilite les efforts visant à améliorer la détection précoce et la prise en charge des maladies chroniques.

La surveillance des maladies chroniques et des facteurs de risque sous-jacents appuie la responsabilité du Ministre de veiller à la santé des Canadiens et contribue à la capacité du Canada de mesurer les progrès réalisés en matière de prévention et de contrôle des maladies chroniques. L'acquisition, l'échange et le transfert des connaissances aident les praticiens de la santé publique et les décideurs en les informant des mesures les plus efficaces de manière qu'ils puissent les mettre en pratique. Grâce à une collaboration internationale, les solutions efficaces dans le domaine de la santé publique sont comprises et partagées à l'échelle mondiale.

Surveillance accrue des maladies chroniques

Les données de surveillance concernant les maladies chroniques, leurs facteurs de risque et leurs déterminants, de même que leurs répercussions et leur issue, sont nécessaires pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les programmes, les politiques et les services de prévention et de contrôle des maladies chroniques. La surveillance consiste à suivre et à prévoir les phénomènes de santé grâce à la collecte continue, l'intégration, l'analyse et l'interprétation des données, et à communiquer l'information aux planificateurs et aux décideurs de la santé publique pour que des interventions de santé publique soient réalisées.

L'Agence travaille avec ses partenaires FPT en vue d'améliorer la surveillance des maladies chroniques, ce qui accroîtra l'accessibilité et l'utilisation des données de surveillance, élargira la gamme des sources de données et améliorera la planification, la coordination et l'évaluation des activités de surveillance. Cette approche appuie la prise de décisions basées sur des preuves concernant la promotion de la santé ainsi que la prévention et le contrôle des maladies chroniques.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Mettre à profit les outils de surveillance en ligne existants afin de faciliter aux professionnels et aux planificateurs de la santé publique l'accès continu et opportun aux statistiques et aux indicateurs des maladies chroniques.
- Élaborer des méthodes pour la surveillance sentinelle des maladies chroniques en milieu clinique ou de soins primaires afin d'utiliser les données locales pour évaluer les tendances nationales potentiellement plus marquées concernant les maladies chroniques.
- Déterminer des approches de surveillance régionale des facteurs de risque qui pourraient éventuellement être utilisées à des fins de surveillance nationale des facteurs de risque.
- Exécuter l'étape suivante de l'élargissement du Système national de surveillance du diabète en établissant les définitions de cas et en compilant les données administratives PT préliminaires sur une ou plusieurs maladies chroniques, comme l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, l'arthrite et les maladies mentales.

Observatoire des pratiques exemplaires dans le domaine de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé

L'Agence continue d'élaborer son Observatoire des pratiques exemplaires pour déterminer les pratiques exemplaires à adopter pour les interventions contre les maladies chroniques dans la population, de même que pour la diffusion de l'information à ce sujet. Le Portail canadien des pratiques exemplaires, lancé en novembre 2006, offre une base de données en ligne sur les pratiques exemplaires basées sur des preuves en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques (http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index_f.cfm). L'Agence continue d'appuyer le renouvellement du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (http://www.ctfphc.org/French_Text/french_home_page.htm) et de combiner ce renouvellement aux efforts accrus d'acquisition, d'échange et de transfert des connaissances.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Élaborer des méthodes en vue de déterminer les « pratiques prometteuses » (interventions qui ont des résultats positifs, mais qui n'ont pas le même niveau de preuve que les pratiques exemplaires) et commencer un relevé des pratiques exemplaires.
- Intégrer au Portail des pratiques exemplaires de nouvelles pratiques exemplaires dans divers domaines prioritaires tels que la santé mentale, l'obésité, les déterminants de la santé et les interventions utilisant plusieurs approches.

Projets de démonstration pour la prévention des maladies chroniques

L'acquisition et l'échange de connaissances appuient l'application concrète d'approches efficaces de prévention des maladies chroniques. L'Agence aide les provinces et les territoires dans le cadre de leurs efforts en vue d'améliorer cette capacité dans leurs programmes de prévention des maladies chroniques en appuyant et en évaluant les éléments de démonstration des initiatives PT de prévention des maladies chroniques.

Grâce à l'application de techniques normalisées d'évaluation scientifique à chaque projet provincial ou territorial, on pourra mieux comprendre, en comparant les programmes, les facteurs dont les répercussions sont les plus grandes.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Lancer au moins trois nouveaux projets de démonstration.
- Collaborer avec les provinces et les territoires à l'élaboration de mécanismes d'évaluation communs améliorés de manière que les provinces et territoires puissent apprendre les uns des autres.

Initiatives internationales

Par l'entremise du Centre collaborateur de l'OMS sur l'élaboration de politiques relatives à la prévention des maladies chroniques non transmissibles, l'Agence contribue au renforcement des interventions mondiales de lutte contre les maladies chroniques et appuie l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de prévention des maladies chroniques au Canada, dans les Amériques et en Europe. Le Centre collaborateur de l'OMS maintient également son engagement permanent de soutien technique à l'analyse des politiques relatives aux maladies chroniques non transmissibles pour le Programme national intégré de prévention des maladies non transmissibles (CINDI) de l'OMS au Canada et en Europe, ainsi que pour le programme CARMEN de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), son équivalent dans les Amériques. Enfin, le Centre collaborateur coparraine, avec l'OPS, l'établissement d'un observatoire des politiques élaborées et des processus mis en œuvre concernant les maladies chroniques non transmissibles en Amérique latine.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Continuer à coordonner les activités d'un groupe de travail international sur les politiques relatives aux maladies non transmissibles. À cet égard, l'Agence offre un soutien technique en vue de la mise en œuvre de l'European Strategy for the Prevention and Control of Chronic Diseases et des Regional Strategy and Plan of Action on an Integrated Approach to the Prevention and Control of Chronic Diseases de l'OPS.
- Appuyer l'élaboration d'une politique sur les études de cas et les consultations concernant les maladies chroniques dans différents pays d'Europe et des Amériques qui participent aux réseaux régionaux de l'OMS des programmes CARMEN et CINDI.
- Fournir un soutien technique à l'OPS et aux chefs de gouvernement de la région des Caraïbes pour les aider à réduire le fardeau de plus en plus lourd des maladies chroniques, en facilitant la mise en œuvre de certains des éléments de la Déclaration de Port-of-Spain (septembre 2007) et en élaborant un modèle basé sur leur expérience, qui pourrait servir à d'autres sous-régions des Amériques.

Diabète

Par l'entremise de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques, la Stratégie canadienne sur le diabète met l'accent sur la prévention du diabète et ses répercussions grâce à la réduction des facteurs de risque, à la détection précoce et à la prise en charge du diabète.

Environ deux millions de Canadiens de tous âges vivent avec le diabète de type 1 ou 2, et un nombre beaucoup plus élevé d'adultes ne savent pas qu'ils ont la maladie. Comme la population canadienne vieillit et que le taux d'obésité est à la hausse, le taux de prévalence du diabète de type 2 devrait continuer d'augmenter. Des données indiquent qu'une proportion substantielle des cas de diabète de type 2 (type le plus courant) peuvent être évités ou retardés grâce à des efforts ciblés et soutenus en vue de changer les modes de vie chez les populations à risque élevé. L'obésité, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique sont des facteurs de risque majeurs de diabète.

La Stratégie canadienne sur le diabète cible les populations à risque élevé de diabète, en particulier les personnes qui présentent un excès de poids, de l'obésité ou un prédiabète. Les autres populations cibles comprennent les personnes qui ont plus de 40 ans, qui présentent de l'hypertension ou des taux élevés de cholestérol ou d'autres graisses dans le sang (p. ex. triglycérides), qui ont des antécédents familiaux de diabète ou qui font partie des populations ethniques à risque élevé.

L'une des priorités pour cette période sera l'examen des politiques sur le diabète annoncé en octobre 2006. L'examen de la Stratégie canadienne sur le diabète aidera à garantir que les politiques et les programmes gouvernementaux répondent aux besoins des Canadiens qui vivent avec le diabète et de ceux qui risquent de développer la maladie.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Appuyer les efforts PT et ceux des intervenants au moyen de subventions et de contributions pour :
    - les programmes communautaires ciblant les personnes à risque élevé, la détection précoce du diabète de type 2 et la prise en charge du diabète de types 1 et 2;
    - les projets d'acquisition, d'échange et de transfert des connaissances (AETC) axés sur l'évaluation du risque de diabète, de même que la détermination et la diffusion d'interventions de prévention et de prise en charge efficaces, comme les études du rapport coût-efficacité et les projets pilotes de dépistage du prédiabète.
- Publier un rapport annuel des faits saillants concernant le diabète, en ajoutant les prévisions quant à la prévalence du diabète pour les 10 années suivantes.
- Établir des plans en prévision du 20e Congrès mondial du diabète de la Fédération internationale du diabète, qui aura lieu en 2009 à Montréal.
- Appuyer les travaux du groupe d'experts indépendant sur l'examen des politiques sur le diabète.
- Appuyer les activités liées à la prévention de l'obésité, l'un des principaux facteurs de risque de diabète.
- Faire une synthèse des données probantes et des développements liés au marketing qui s'adresse aux enfants.
- Améliorer la capacité de déterminer le risque d'obésité chez les nourrissons et les jeunes enfants et appuyer la révision des normes canadiennes de surveillance de la croissance de 2004 à la lumière des nouvelles normes de croissance des nourrissons et des jeunes enfants de l'OMS publiées en 2006, grâce aux travaux d'un comité consultatif composé de partenaires clés.

Cancer

Le programme de lutte contre le cancer de l'Agence comprend le volet « cancer » de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques, l'Initiative canadienne sur le cancer du sein et la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. La Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques soutient les activités de surveillance et de dépistage du cancer, l'analyse du risque et les programmes communautaires sous-jacents. L'Initiative canadienne sur le cancer du sein appuie la recherche sur le cancer du sein; la prévention; le dépistage précoce et de qualité; la surveillance et le suivi; l'amélioration des traitements et des soins; et la création de capacités communautaires.

En novembre 2006, le gouvernement a annoncé la création du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), une société indépendante et sans but lucratif qui réunit des survivants du cancer, des spécialistes et des représentants des gouvernements à l'échelle du pays. L'Agence recevra 1 million de dollars par

année durant cinq ans sur un budget de 260 millions de dollars alloué à la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer sur une période de cinq ans. Ce financement servira à maintenir les liens entre les activités d'application des connaissances du PCCC et celles d'autres membres du portefeuille, de même qu'à promouvoir les activités internationales et le leadership fédéral dans le domaine du cancer.

Selon les estimations, en 2007, plus de 159 900 Canadiens ont reçu un diagnostic de cancer et 72 700 sont décédés de cette maladie[1]. L'incidence accrue du cancer est d'abord due à l'augmentation de la population et à son vieillissement. D'ici 2020, à cause du vieillissement de la population, le nombre de nouveaux cas de cancer au Canada devrait plus que doubler. Les taux de mortalité ont régressé, toutes formes de cancer confondues et pour la plupart des types de cancer, tant chez les hommes que chez les femmes depuis 1994. Le cancer du poumon chez la femme et le cancer du foie chez l'homme constituent des exceptions.

Au Canada, une femme sur neuf sera atteinte d'un cancer du sein au cours de sa vie, et une sur 27 en mourra[2]. Chez les Canadiennes, le cancer le plus souvent diagnostiqué est le cancer du sein. Grâce à la surveillance et à l'évaluation des programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada, il est possible de promouvoir un dépistage de qualité, qui entraînera une baisse de la mortalité et de la morbidité associées au cancer du sein.

Près de 1 300 enfants et adolescents reçoivent un diagnostic de cancer tous les ans au Canada, et 210 d'entre eux meurent de cette maladie[3]. Les activités de prévention ciblant les personnes à risque élevé peuvent réduire considérablement le nombre de nouveaux cas de cancer, bien que des questions liées aux facteurs de risque, à la détection et à la prise en charge de cette maladie doivent néanmoins être réglées.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Travailler avec le nouveau PCCC à mettre en œuvre la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLCC) et, plus particulièrement, collaborer aux activités de surveillance du cancer.
- Coordonner les autres programmes de l'Agence axés sur la lutte contre le cancer avec les efforts du PCCC dans le cadre de la SCLCC, de même qu'avec ceux d'organisations internationales, comme l'OMS, l'OPS et le Congrès international de la lutte contre le cancer.
- Travailler avec l'Institut national du cancer du Canada (INCC), la Société canadienne du cancer (SCC) et Statistique Canada pour publier les *Statistiques canadiennes sur le cancer*, une publication annuelle distribuée partout au pays.
- Travailler avec le personnel des registres PT du cancer à inclure les données sur les stades du cancer et les tumeurs cérébrales bénignes dans chaque registre du cancer et travailler avec la Nation Métis en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique à relier les données sur le cancer au sein de la Nation Métis aux bases de données administratives PT sur la santé (p. ex. hospitalisation, facturation des médecins).
- Dans le cadre du Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants, produire (hiver/printemps 2008) un rapport sur les traitements du cancer chez les enfants et leurs résultats pour la période de 1995 à 2000, et réviser le système de gestion et de saisie des données en ligne pour la surveillance nationale du cancer chez les enfants.

[1]Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2007*, p. 1.

[2]Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2007*, p. 57.

[3]Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2007*, p. 72.

- Poursuivre les activités d'évaluation du risque et de transfert des connaissances dans les domaines des facteurs de risque et des déterminants, des modes de vie, de l'environnement et des facteurs socio-démographiques associés au cancer.
- Améliorer et élaborer des programmes communautaires de lutte contre le cancer et favoriser la création de capacités à cet égard au sein des organismes voués à la lutte contre le cancer chez les Autochtones, les personnes âgées et les enfants.
- Travailler avec des intervenants du Réseau pour la prévention et le contrôle du cancer de l'utérus à des questions comme la prévention de l'infection par le virus du papillome humain (VPH) et au dépistage de l'infection dans la population afin de réduire la morbidité et la mortalité associées au cancer du col de l'utérus.
- Appuyer les travaux courants de l'Initiative canadienne sur le cancer du sein (ICCS), notamment les activités de formation professionnelle, les programmes de détection précoce et l'accès à l'information. Appuyer l'Alliance canadienne de recherche sur le cancer du sein dans le cadre de sa nouvelle orientation stratégique en tant que volet de l'ICCS axé sur la recherche. Continuer en outre à gérer et à maintenir la Base de données canadienne sur le dépistage du cancer du sein, qui facilite le contrôle et l'évaluation des programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada, et publier le rapport de rendement national semestriel à ce sujet.

Maladies cardiovasculaires

Les investissements faits au titre des maladies cardiovasculaires dans le cadre de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques ont pour but la mise sur pied d'un cadre stratégique pancanadien sur les maladies cardiovasculaires en collaboration avec des intervenants.

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès au Canada. Les cardiopathies et l'accident vasculaire cérébral (AVC) représentent également le fardeau économique le plus lourd pour le système de santé canadien, soit plus de 20 milliards de dollars annuellement en coûts directs et indirects (12 milliards pour les hommes et 8,2 milliards pour les femmes). Les maladies cardiovasculaires sont associées à plusieurs facteurs de risque, dont l'hypertension, le diabète, l'obésité et le tabagisme. Huit Canadiens sur 10 présentent au moins un facteur de risque de maladie cardiovasculaire, et un sur 10 présente au moins trois facteurs de risque.

En octobre 2006, le ministre de la Santé a annoncé la création de la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et plan d'action (SCSC-PA), qui vise l'élaboration d'un plan global pour la prévention et le traitement des maladies cardiovasculaires.

En 2008-2009, la priorité de l'Agence sera de continuer à appuyer l'élaboration du cadre stratégique pancanadien sur les maladies cardiovasculaires en collaboration avec les intervenants. Le cadre stratégique et le plan d'action permettront d'orienter les investissements fédéraux futurs, tant ceux qui sont intégrés que ceux qui sont spécifiquement axés sur les maladies cardiovasculaires. Jusqu'à ce que les priorités soient établies conjointement avec les divers intervenants dans le cadre du processus d'élaboration de la SCSC-PA, les investissements fédéraux dans le domaine des maladies cardiovasculaires seront axés sur l'hypertension, un facteur de risque reconnu de maladie cardiovasculaire, et l'élaboration d'activités de surveillance des maladies cardiovasculaires. La mise en œuvre dans d'autres domaines sera ensuite amorcée à la lumière du plan d'action établi collectivement.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Appuyer l'élaboration de la SCSC-PA.

- Diffuser un rapport de surveillance globale à jour sur les maladies cardiovasculaires au Canada et en faire la promotion.
- Élaborer la méthodologie d'une étude nationale sur l'hypertension et procéder à l'essai d'un module de l'étude, en collaboration avec Statistique Canada, qui recueillera des données concernant, par exemple, les connaissances, les attitudes, les comportements et le respect des recommandations quant au mode de vie et à la médication.
- Participer avec les partenaires de l'Agence, par exemple Pression artérielle Canada et la Fondation des maladies du cœur, aux mesures visant à réduire l'apport en sodium et l'hypertension au Canada.
- Travailler avec Pression artérielle Canada, le Programme canadien d'éducation sur l'hypertension, la Fondation des maladies du cœur du Canada et la Société canadienne d'hypertension artérielle pour appuyer des projets qui facilitent la mise en œuvre de stratégies de réduction de l'hypertension artérielle grâce à la surveillance, à l'acquisition, à l'échange et au transfert de connaissances, et à l'évaluation des pratiques exemplaires dans le domaine de la réduction de l'hypertension artérielle et de l'apport en sodium.

Priorités émergentes dans le domaine de la prévention du contrôle des maladies chroniques

L'Agence cerne les priorités émergentes liées à la santé publique et aux maladies chroniques, comme l'obésité et les maladies respiratoires, et elle intervient en conséquence. En 2008-2009, l'Agence ciblera les priorités émergentes présentées ci-après.

Maladies respiratoires et santé pulmonaire

Plus de trois millions de Canadiens sont atteints de l'une des cinq maladies respiratoires graves que sont l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), le cancer du poumon, la tuberculose et la fibrose kystique. Les maladies respiratoires, y compris le cancer du poumon, sont la troisième cause de décès en importance, représentant 17,6 % des décès chez les hommes et 15,3 % des décès chez les femmes.

Selon les estimations, un Canadien sur cinq souffre d'un problème respiratoire. En particulier, la prévalence de l'asthme augmente : 2,7 millions de Canadiens sont atteints de cette maladie, qui touche plus de 15 % des enfants et plus de 8 % des adultes.

L'Agence collabore avec l'Association pulmonaire du Canada et des intervenants d'un bout à l'autre du Canada à l'élaboration du cadre de travail sur la santé respiratoire, plan d'action coordonné axé sur la prévention et la prise en charge des maladies respiratoires.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- En 2008-2009, le principal objectif de l'Agence dans le contexte de la santé respiratoire sera de mettre la dernière main au cadre de travail sur la santé respiratoire.

Arthrite et troubles musculo-squelettiques

Entre 2000 et 2005, le nombre de Canadiens qui ont reçu un diagnostic d'arthrite est passé de 3,9 à 4,4 millions. La proportion de femmes parmi ces personnes était de 60 %, et trois Canadiens sur cinq souffrant d'arthrite avaient moins de 65 ans. L'arthrite est le deuxième problème de santé chronique le plus fréquent chez les femmes et le troisième chez les hommes. En 1998, le fardeau économique estimatif

des troubles musculo-squelettiques, y compris l'arthrite, était le deuxième en importance au Canada, s'établissant à 16,4 milliards de dollars.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- En 2008-2009, l'Agence produira, diffusera et promouvra un rapport de surveillance exhaustif sur l'arthrite qui renfermera les données les plus récentes sur le fardeau de la maladie, les facteurs de risque, les répercussions sur les capacités fonctionnelles et la qualité de vie, la mortalité, l'hospitalisation, l'arthroplastie par remplacement, les délais d'attente pour une arthroplastie par remplacement et l'invalidité.

Obésité et excès de poids

Le cadre global élaboré autour du plan d'action fédéral concernant l'excès de poids et l'obésité, mentionné dans l'activité de programme Promotion de la santé, appuiera une approche cohérente et complémentaire à l'égard de cette question en assurant les liens entre l'élaboration de politiques globales, les nouvelles approches et les mesures, stratégies et initiatives actuelles de promotion de la santé et de prévention des maladies liées à l'obésité. Il faut intervenir à plusieurs points d'entrée et niveaux pour s'attaquer à ce problème complexe et poursuivre les mesures visant à ralentir et à renverser les tendances de l'excès de poids et de l'obésité au Canada.

Les activités de surveillance soutenue de l'obésité et les activités d'acquisition, d'échange et de transfert des connaissances de l'Agence visent à réduire le fardeau des maladies chroniques évitables au Canada grâce à l'avancement des connaissances sur les déterminants sociaux qui sous-tendent l'obésité de même que sur les interventions prometteuses.

Surveillance des maladies chroniques d'importance croissante

Les conséquences de certaines maladies chroniques courantes s'accroissent et exercent des pressions de plus en plus grandes sur le système de santé. Afin de mieux comprendre les maladies à venir et de mieux planifier les activités de prévention et de prise en charge de ces maladies, l'Agence examinera des approches visant à corriger les lacunes dans la surveillance de certaines maladies chroniques, comme l'autisme. Il s'agira notamment de collaborer avec Statistique Canada à l'élaboration d'un supplément à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes visant à étudier les maladies respiratoires chroniques, l'arthrite et les troubles musculo-squelettiques, les maladies mentales et les troubles neurologiques.

Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Ressources financières (en millions de dollars)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
234,9	275,6	239,0

Ressources humaines (ETP)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
1 101	1 109	1 107

L'augmentation de 40,7 millions de dollars entre 2008-2009 et 2009-2010 est principalement due au financement reçu pour le programme des services de santé liés à l'hépatite C et à l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH; cette hausse est contrebalancée par l'octroi d'un financement additionnel pour la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique.

La baisse de 36,6 millions de dollars entre 2009-2010 et 2010-2011 est principalement attribuable à la fin du financement reçu pour le programme des services de santé liés à l'hépatite C; elle est contrebalancée par l'octroi d'un financement additionnel pour le projet du laboratoire Ward (Logan) à Winnipeg.

Le programme a pour but d'améliorer l'état de santé des Canadiens dans le domaine des maladies infectieuses grâce à des mesures de santé publique, dont la surveillance et l'épidémiologie, la gestion des risques, l'élaboration de politiques de santé publique et les programmes de prévention et de soins. Ce programme est nécessaire parce que les maladies infectieuses exigent une attention et des efforts nationaux à cause de leurs répercussions actuelles et potentielles sur la santé des Canadiens et le système de santé canadien et parce que les maladies infectieuses nouvelles, existantes, ou réémergentes peuvent présenter une menace importante pour la santé et le bien-être socio-économique des Canadiens.

Priorités de l'Agence

- Les initiatives de prévention et de contrôle des maladies infectieuses contribuent aux priorités n^{os} 1, 3 et 4 de l'Agence (voir la Section I, Survol, Priorités de l'Agence).

VIH/sida

Le programme favorise la prévention et l'accès à des services de diagnostic, de soins, de traitement et de soutien aux populations les plus touchées par l'épidémie de VIH/sida au Canada, soit les personnes vivant avec le VIH/sida, les hommes homosexuels, les Autochtones, les utilisateurs de drogue par injection, les détenus, les jeunes, les femmes, et les personnes issues de pays où le VIH est endémique. Il appuie également les partenariats multisectoriels qui visent à agir sur les déterminants de la santé. Le programme est axé sur la surveillance, l'acquisition de connaissances, l'établissement de partenariats et de programmes communautaires, la recherche scientifique en laboratoire, la promotion de la santé, le renforcement des capacités, l'élaboration de politiques, le leadership et la coordination, le marketing social et la mise au point d'un vaccin contre le VIH.

Le nombre de Canadiens vivant avec le VIH était estimé à 58 000 en 2005, une augmentation de 16 % par rapport aux estimations de 2002. Environ 27 % de ces personnes ignoraient qu'elles étaient infectées à la fin de 2005. Cela signifie qu'à cette époque, selon les estimations, 15 800 personnes infectées n'avaient pas eu l'occasion de bénéficier des stratégies de traitement disponibles ni de services appropriés de counseling pour prévenir la propagation du VIH.

Comme le mentionne le document intitulé *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*, l'Agence dirige les mesures fédérales de prévention de l'infection à VIH/sida au Canada en collaboration avec des partenaires majeurs. Elle est responsable de la coordination globale de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, un cadre de travail axé sur le renouvellement et le renforcement du rôle fédéral dans la riposte du Canada au VIH/sida, et de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV).

L'Initiative fédérale est un partenariat qui regroupe l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Service correctionnel du Canada. Par l'intermédiaire de cette initiative, l'Agence soutient des activités qui préviendront de nouveaux cas d'infection au VIH, ralentiront la progression du VIH/sida, amélioreront la qualité de vie des personnes touchées, réduiront l'impact social et économique de la maladie et contribueront aux efforts mondiaux de lutte contre l'épidémie.

L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV) est un projet de collaboration entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates qui s'inscrit dans le cadre des efforts mondiaux pour mettre au point un vaccin contre le VIH sûr, efficace, abordable et accessible à tous. Parmi les agences et ministères fédéraux participants, citons l'Agence de la santé publique du Canada, Industrie Canada, Santé Canada, les IRSC et l'Agence canadienne de développement international (ACDI). En appui à l'ICVV, l'Agence apporte son soutien aux activités favorisant l'accroissement de la capacité de fabrication à échelle préindustrielle de lots de vaccins anti-VIH destinés aux essais cliniques, consolide les approches stratégiques à l'égard des vaccins anti-VIH, met l'accent sur les aspects communautaires et sociaux de la recherche sur un vaccin contre le VIH et la fourniture de ce vaccin et assure une collaboration horizontale au sein de l'ICVV et avec les intervenants nationaux et étrangers.

Quoi de neuf?

Au cours des trois prochaines années, l'Agence se consacrera à la conception d'initiatives stratégiques et d'initiatives de programmes importantes qui contribueront à l'avancement de l'ICVV. Pour y parvenir, elle :

- mènera un processus ouvert et transparent de sélection d'une société sans but lucratif chargée de mettre sur pied et d'exploiter une installation de fabrication à échelle préindustrielle de lots de vaccins contre le VIH destinés aux essais cliniques et d'amorcer la construction de cette installation. L'initiative renforcera la capacité mondiale de fabrication de candidats vaccins prometteurs contre le VIH;
- organisera des discussions stratégiques internationales pour vaincre les obstacles à la recherche et à la mise au point de vaccins contre le VIH. L'Agence contribuera ainsi à améliorer les modèles d'élaboration de stratégies nationales et internationales ainsi que la capacité et les outils utilisés pour résoudre les problèmes relatifs aux vaccins contre le VIH;
- élaborera et mettra en œuvre un nouveau programme de financement de l'engagement communautaire à l'égard d'un vaccin contre le VIH en collaboration avec Santé Canada. Cette initiative assurera une participation utile des collectivités à tous les aspects des vaccins contre le VIH, tout au long du processus de mise au point du vaccin.

L'Agence fournira également des services de soutien administratif qui garantiront la prestation intégrée des politiques, programmes et initiatives de l'ICVV en établissant des liens à l'échelle nationale et internationale, notamment :

- la gestion et le soutien des structures de gouvernance et de reddition de comptes de l'ICVV, y compris le Comité directeur des directeurs généraux de l'ICVV et les comités consultatifs et groupes d'experts composés de multiples intervenants;
- la coordination des communications quotidiennes pour l'ICVV, notamment l'établissement et l'entretien d'un site Web;
- l'établissement de liens avec les intervenants nationaux et internationaux;
- la direction de la conception du processus d'évaluation ainsi que l'évaluation à mi-parcours de l'ICVV en 2009-2010.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP

Par l'intermédiaire de l'actuelle Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, l'Agence :

- fera progresser les connaissances sur les facteurs qui contribuent à la propagation de l'infection à VIH par les interventions suivantes :

- surveillance accrue du VIH et des comportements à risque;
- études épidémiologiques et conception de programmes ciblés pour les populations à risque;
- amélioration des services de référence de laboratoire sur le VIH;
- amélioration des connaissances sur la transmission du VIH pharmacorésistant et caractérisation de ce phénomène;
- rédaction de rapports d'étape sur le VIH/sida afin d'offrir un aperçu des données de surveillance actuelles, de la recherche, des interventions en cours ainsi que des lacunes et problèmes émergents touchant les Autochtones, les hommes homosexuels, les utilisateurs de drogue par injection, les jeunes à risque, les femmes à risque, les personnes vivant avec le VIH/sida, les personnes en provenance de pays où le VIH/sida est endémique et les détenus. Ces rapports guideront la recherche, l'élaboration de politiques et de programmes et les interventions de première ligne;
- élaboration concertée d'un cadre stratégique national pour la prévention de l'infection à VIH définissant les principes, stratégies et interventions de programmes d'une vaste action préventive nationale contre le VIH;
- mise en œuvre d'une campagne nationale de marketing social sur le VIH/sida afin d'augmenter et de parfaire les connaissances des Canadiens à l'égard du VIH/sida, de modifier les comportements collectifs et sociaux et de lutter contre la discrimination.

- Elle multipliera les mesures de santé publique fondées sur des preuves dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida par les moyens suivants :
  - élaboration d'un cadre national pour la planification de la recherche et le transfert des connaissances sur le VIH/sida;
  - mise en place de mécanismes de transfert des connaissances sur le VIH/sida, par exemple, la désignation d'un courtier national du savoir sur le VIH/sida;
  - soutien de projets de démonstration qui visent le partage des pratiques exemplaires en matière d'interventions de première ligne;
  - évaluation de l'impact de l'Initiative fédérale;
  - élaboration, en collaboration avec les provinces et les territoires, d'un cadre pour aider toutes les administrations à prendre des décisions concernant les politiques de dépistage du VIH. Ce cadre sera fondé sur le consentement éclairé, le counseling et la confidentialité. Il traitera de diverses questions, comme les tests pendant la grossesse, les tests dans les groupes marginalisés, l'éthique et les droits humains, ainsi que les façons d'augmenter la proportion de personnes au fait de leur état sérologique à l'égard du VIH;
  - développement des connaissances et élaboration de lignes directrices fondées sur des preuves concernant le recours à la prophylaxie pré- et post-exposition en tant que mesure préventive;
  - élaboration et actualisation de lignes directrices relatives aux soins et à la prise en charge des personnes infectées par le VIH.
- Elle continuera aussi de soutenir ses comités existants, nommément :
  - le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida;
  - le Comité des sous-ministres adjoints sur le VIH/sida du gouvernement du Canada;
  - le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS);
  - le Conseil ministériel sur le VIH/sida;

- le Comité champion au premier plan.

- Elle appuiera des programmes axés sur la prévention de l'infection à VIH et aidera les personnes vivant avec le VIH/sida à avoir un meilleur accès à des services de soins, de traitement et de soutien d'une efficacité accrue.
- Elle augmentera la sensibilisation du public à l'égard du VIH/sida et des facteurs qui alimentent l'épidémie, tel que la discrimination, en appuyant les campagnes de marketing social ciblées à l'intention des populations les plus touchées par le VIH/sida.
- Elle incitera d'autres ministères fédéraux à s'attaquer aux facteurs qui influent sur les déterminants de la santé, comme le logement et la pauvreté.
- Elle offrira une expertise politique et technique pour accroître la participation canadienne à la lutte mondiale contre le VIH/sida.
- Elle intégrera, s'il y a lieu, les programmes et services concernant le VIH/sida avec ceux qui traitent d'autres maladies connexes comme les infections transmises sexuellement (ITS) et les hépatites B et C.

Mesures et interventions en cas de grippe aviaire et de grippe pandémique

Le programme propose des mesures de préparation et d'intervention en cas de grippe aviaire ou de grippe pandémique afin de garantir la santé et la sécurité de la population canadienne, d'aider à atténuer les éventuelles perturbations sociales et économiques et de favoriser des améliorations à grande échelle du système de santé publique canadien. Les activités du programme comprennent l'actualisation du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé*; le développement et le maintien d'une capacité nationale de production d'un vaccin contre la grippe pandémique; la production et la mise à l'essai d'un prototype de vaccin contre la grippe pandémique; l'établissement d'une réserve suffisante d'antiviraux; la surveillance, la détection et la déclaration des maladies respiratoires inhabituelles; une collaboration accrue avec les gouvernements PT et internationaux; des activités de recherche sur la grippe pandémique; l'offre de soutien technique et d'expertise sur les questions de santé humaine associées à la grippe aviaire; et l'établissement de partenariats avec des organisations nationales et internationales afin de renforcer la surveillance, les capacités de laboratoire, l'état de préparation en cas d'urgence et les communications.

Quoi de neuf?

Afin que le gouvernement du Canada puisse intervenir rapidement, efficacement et adéquatement au cours d'une pandémie, certaines mesures seront prises dans le cadre d'une initiative de 1 milliard de dollars visant à résoudre des problèmes importants. Ces mesures sont les suivantes :

- Améliorer la capacité fédérale en matière de modélisation mathématique, d'analyse statistique et de recherche opérationnelle sur des questions liées à la grippe pandémique, ce qui permettra de mieux comprendre les mécanismes de propagation de la grippe et les effets d'une épidémie ou d'une pandémie sur la population canadienne et de prendre plus rapidement des décisions fondées sur des preuves en ce qui concerne les interventions en santé publique.
- Exercer une surveillance accrue du virus de la grippe aviaire chez les oiseaux vivants et morts.
- Maintenir les activités actuelles de surveillance et de planification des mesures d'urgence associées à la grippe aviaire, en collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et des partenaires PT.

- Garantir la sûreté de la réserve de sang et la disponibilité du sang au cours d'une pandémie par l'élaboration d'une « stratégie de surveillance » globale en matière de sang, ce qui nécessitera la gestion d'une gamme de systèmes d'information dans le cadre d'une approche cohérente, intégrée et coordonnée.
- Établir les priorités de la recherche et les mécanismes qui engendreront rapidement des résultats de recherche et favoriseront l'accès aux nouvelles connaissances.
- Assurer une surveillance continue chez l'humain pendant une pandémie en mettant au point un système de gestion des données de surveillance de la grippe intégré et à jour au cours des deux à cinq prochaines années, et instaurer un système de surveillance des maladies respiratoires graves chez les patients soignés dans les hôpitaux qui participent au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN).
- Constituer une réserve d'antiviraux venant s'ajouter à la Réserve nationale d'antiviraux afin de donner au gouvernement du Canada la souplesse nécessaire pour appuyer la maîtrise initiale d'une éventuelle pandémie de grippe et un filet de sécurité pour soutenir les efforts PT en cas d'éclosion, ou encore pour offrir une protection adéquate aux employés fédéraux essentiels désignés, ce qui permettra d'assurer une intervention plus rapide et plus efficace en situation de pandémie et contribuera à mieux protéger les Canadiens.
- Faire progresser la stratégie de communication de l'Agence sur les risques de grippe pandémique, laquelle s'appuie sur les sept piliers suivants : la recherche, la participation du public, la diffusion de l'information aux intervenants, l'information du public et le marketing social, Internet, les relations avec les médias et les communications internes.
- Appuyer l'élaboration et la mise à l'essai d'une approche nord-américaine coordonnée en matière de conseils de santé aux voyageurs à toutes les étapes de la phase pandémique, et surveiller la distribution de brochures sur la santé des voyageurs en collaboration avec le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI).

Par l'intermédiaire du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) :

- Faciliter la coordination des services de diagnostic des maladies infectieuses en laboratoire et la normalisation des pratiques et processus exemplaires au sein des laboratoires fédéraux et provinciaux membres du réseau.
- Coordonner les mesures de préparation aux événements bioterroristes au Canada, notamment créer le Réseau canadien de laboratoires d'intervention en se fondant sur le modèle du Laboratory Response Network (LRN) des États-Unis.

Grâce aux travaux coordonnés au Laboratoire national de microbiologie (LNM), et de concert avec d'autres laboratoires de santé publique fédéraux et provinciaux, l'Agence fait montre d'un engagement soutenu à l'égard de ses mesures en cas de pandémie :

- en contribuant à la prévention et au contrôle des virus grippaux de façon générale;
- en renforçant la capacité nationale de détection et de contrôle de virus de la grippe pouvant causer une pandémie;
- en limitant l'émergence et la transmission de virus grippaux pharmacorésistants.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Formulation régulière de recommandations à jour fondées sur des preuves afin de prévenir, limiter, contenir et/ou contrôler la propagation de la grippe pandémique dans les établissements

de santé, y compris, au besoin, la révision de plusieurs annexes du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé* (PCLPI).

- En décembre 2006, une version révisée du PCLPI a été publiée sur le site Web de l'Agence. La publication d'une révision de l'annexe F (*Lignes directrices relatives au contrôle de l'infection et à la santé au travail durant une pandémie d'influenza dans les établissements de soins de santé traditionnels et non traditionnels)* est prévue pour le printemps 2008.
- Pour s'assurer que des recommandations à jour fondées sur des preuves sont fournies régulièrement afin de prévenir, limiter, contenir et/ou contrôler la propagation de la grippe pandémique dans les établissements de santé, l'Agence travaillera à la révision de l'*annexe F* en collaboration avec des experts des domaines de la santé et sécurité au travail, de la santé publique et de la prévention des infections. Par ailleurs, elle évaluera et reverra les recommandations sur le meilleur équipement de protection individuelle, avec l'aval du Conseil du réseau de la santé publique. En outre, le Comité directeur chargé de l'élaboration des guides de prévention des infections a publié une déclaration provisoire en mai 2007 sur l'utilisation de masques chirurgicaux et d'appareils respiratoires (p. ex. appareil de protection respiratoire N95 approuvé par le NIOSH et ayant fait l'objet d'un essai d'ajustement et d'une vérification d'ajustement appropriés) lorsque des interventions médicales générant des aérosols sont réalisées sur des cas suspects ou connus de grippe causée par la souche pandémique.
- Le LNM amorcera un programme de recherche sur les vaccins consacré à la mise au point et à la mise à l'essai de nouveaux vaccins antigrippaux au moyen de différentes plateformes, dont une utilisée avec succès au LNM pour la mise au point de candidats vaccins très prometteurs contre les virus Ebola, Marburg et Lassa, qui sont à l'origine de fièvres hémorragiques.
- Des discussions sont en cours avec le fabricant GlaxoSmithKline (GSK) au sujet d'essais cliniques d'un vaccin prototype contre le virus H5N1 qui serait produit au Canada et utilisé en cas de pandémie.
- En outre, l'Agence appuie des travaux portant sur l'innocuité et l'efficacité en temps réel de vaccins au moyen d'études pilotes réalisées au cours de la saison grippale annuelle. Ces travaux sont destinés à accroître notre capacité à réunir des connaissances et des données pouvant être utilisées pendant une pandémie. Les résultats des études pilotes menées en 2007-2008 seront disponibles plus tard en 2008.
- La construction de l'installation ultramoderne InterVac, destinée à la recherche sur les vaccins dans des installations à niveau de confinement élevé, a débuté à Saskatoon (Saskatchewan).
- La Réserve nationale d'antiviraux sera diversifiée afin de renfermer des antiviraux pour les femmes enceintes et les enfants. Des antiviraux pour les femmes enceintes sont actuellement disponibles dans la réserve; ceux pour les enfants le seront en 2008-2009.
- La Réserve nationale d'antiviraux sera majorée à 55 millions de doses d'ici 2008-2009. Elle permettra de traiter 5,5 millions de Canadiens (17,5 % de la population) susceptibles de tomber malades au cours d'une pandémie.

Le LNM, par l'entremise du RLSPC, renforce la capacité des laboratoires de santé publique de tout le pays en cas de pandémie en mettant sur pied le Réseau de préparation des laboratoires à une pandémie d'influenza (RPLPI) qui devra :

- déceler les lacunes sur le plan des capacités, de la clarification des rôles et des occasions de collaboration dans le domaine de la santé publique et remédier à ces lacunes, en plus d'évaluer les capacités en matière de ressources humaines et les méthodes d'analyse en cas de pandémie;

- coordonner le déploiement d'agents techniques fédéraux de liaison avec les laboratoires (ATLL) vers la majorité des laboratoires de santé publique PT, et régler les questions relatives à la constitution d'une réserve d'urgence de fournitures et d'équipement d'analyse.

En ce qui concerne le diagnostic et la pathogenèse des virus respiratoires, le LNM :

- perfectionnera et validera de nouveaux tests diagnostiques pour le typage moléculaire et sérologique rapide des virus grippaux de type A;
- fera l'essai de nouveaux tests mis au point à l'interne pour surveiller la résistance des souches émergentes aux antiviraux actuels;
- évaluera les épreuves de compétence associées à la surveillance de la grippe et aidera à les réaliser afin d'appuyer les efforts nationaux en matière d'assurance qualité;
- organisera d'autres ateliers de formation sur le diagnostic de la grippe en laboratoire à l'intention des clients PT, selon la demande.

Le programme de mesures et d'interventions d'urgence vise la mise au point d'exercices pour évaluer la capacité d'intervention en cas d'urgence. Il offre une formation continue adéquate au personnel d'intervention d'urgence en santé publique et procure les fournitures permettant d'intervenir efficacement en situation d'urgence, y compris lors d'une éventuelle pandémie de grille.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Planifier, coordonner et effectuer différents exercices pour mettre à l'essai les plans opérationnels existants et améliorer les plans de préparation, y compris le plan contre la pandémie d'influenza.
- Procurer des fournitures et augmenter la réserve d'antiviraux, y compris l'acquisition de fournitures essentielles (masques, blouses, housses mortuaires, produits pharmaceutiques, dispositifs médicaux, etc.).

Immunisation et infections respiratoires

Le programme vise à réduire ou à éliminer les maladies évitables par la vaccination (à l'exclusion de la grippe pandémique), à limiter les répercussions négatives des maladies respiratoires infectieuses émergentes ou réémergentes et des événements indésirables associés à l'immunisation, et à maintenir la confiance du public et des professionnels à l'endroit des programmes d'immunisation. Les activités menées pour ce faire comprennent la coordination à l'échelle nationale de la surveillance, de l'épidémiologie et de la recherche sur les maladies évitables par la vaccination et les maladies respiratoires infectieuses; la mise en œuvre de la Stratégie nationale d'immunisation (SNI), qui traite notamment de l'établissement d'un registre d'immunisation, des buts et objectifs nationaux, de l'approvisionnement en vaccins, de l'innocuité des vaccins et de l'éducation du public et des professionnels; l'amélioration de l'état de préparation; la collaboration nationale et internationale; et l'élaboration de lignes directrices et de protocoles.

Quoi de neuf?

- Efforts de collaboration avec les gouvernements PT, les fabricants de vaccins, le milieu de la santé publique et les principaux intervenants dans les domaines de l'immunisation et des vaccins.
- Contribution continue aux efforts nationaux et internationaux en vue de réduire l'incidence des virus responsables de maladies s'accompagnant d'une éruption cutanée ou d'en maintenir l'élimination.

- Correction des lacunes sur le plan de la surveillance des maladies transmises sexuellement et des maladies évitables par la vaccination par le perfectionnement des méthodes de diagnostic et de détection et par des programmes élargis de surveillance, d'assurance qualité et de formation.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP

Continuer de renforcer la capacité de gestion et d'intervention du Canada à l'égard des maladies infectieuses et des maladies respiratoires émergentes et réémergentes par la prévention, la réduction ou l'éradication des maladies évitables par la vaccination et des maladies respiratoires infectieuses. En outre, l'Agence poursuivra ses efforts pour réduire les répercussions négatives de ces infections respiratoires et maintenir la confiance du public et des professionnels à l'endroit des programmes d'immunisation canadiens.

- Élaborer des recommandations nationales de nature scientifique et programmatique pour les nouveaux vaccins homologués au Canada, en collaboration avec les PT.
- Assurer la révision et la mise à jour du *Guide canadien d'immunisation* par le Comité consultatif national de l'immunisation.
- Poursuivre l'évaluation de la SNI, notamment, concevoir un plan de mise en œuvre des recommandations issues d'une évaluation à mi-parcours et assurer la surveillance continue des composants de la SNI.
- Examiner des modèles internationaux de programmes d'immunisation en vue de favoriser l'échange d'information entre les gouvernements FPT et d'autres pays.
- Maintenir la collaboration avec Inforoute Santé du Canada et le système de surveillance de la santé publique « Panorama » afin de s'assurer que les normes nationales nouvelles et existantes relatives aux registres d'immunisation sont intégrées au système.
- Établir un plan national d'éradication de la rubéole dans le but de renforcer les politiques et les activités qui visent à maintenir l'état d'éradication de la rubéole et de l'embryopathie rubéolique au Canada, afin de soutenir l'objectif de l'OPS, soit l'éradication de la rubéole d'ici 2010. Ce projet sera mis en œuvre en 2008-2009.
- Continuer de collaborer avec les PT et les services gouvernementaux en vue de faciliter l'achat et la distribution de vaccins, tout en s'efforçant d'établir au Canada un approvisionnement sûr en vaccins.
- Poursuivre la mise en œuvre régulière de stratégies nationales coordonnées d'éducation et de communication publiques axées sur des renseignements fiables en matière d'immunisation. Élaborer des stratégies d'éducation et de formation diversifiées à l'intention des vaccinateurs afin de les aider à parfaire leurs connaissances et leurs compétences en matière de vaccination.
- Bonifier le Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation par l'entremise du réseau FPT de surveillance de l'innocuité des vaccins afin d'accroître la vigilance à l'égard de la surveillance et de la déclaration de ces effets. Augmenter la capacité de fournir des vaccins sûrs au moyen de divers mécanismes, comme des mécanismes harmonisés et réguliers de déclaration, des réseaux et comités ainsi que des communications améliorées.
- Améliorer la capacité de surveillance des maladies évitables par la vaccination; renforcer et coordonner les systèmes de surveillance et les mécanismes de déclaration.
- Au cours de la période de planification, l'Agence collaborera avec des partenaires à l'interne et à l'externe afin d'appliquer les connaissances scientifiques fondées sur des preuves concernant le

vaccin contre le VPH à un programme de prévention du cancer du col utérin et à des recommandations en matière de politiques.

Prévention des infections et maladies transmissibles

Le programme englobe des activités de prévention, de contrôle, de soutien et de recherche visant à s'attaquer aux maladies transmissibles acquises dans la collectivité (AC) ou en milieu de soins de santé ainsi qu'à tout risque pour la santé et à tout déterminant de la santé associés. L'un des volets du programme traite des maladies transmissibles dans leur ensemble, dans une perspective de migration et de santé internationale, en tant que question de portée générale pour l'Agence. Les maladies dont il est question sont les infections transmises sexuellement (ITS), les infections transmissibles par le sang (p. ex. hépatites B et C) [à l'exclusion de l'infection à VIH], la tuberculose, la maladie de Creutzfeldt-Jakob et les infections à *Clostridium difficile*, à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV). Dans ce volet, on aborde également les questions de la résistance aux antimicrobiens, des incidents et infections liés aux greffes ou aux transfusions et de la sûreté du sang.

Quoi de neuf?

- Modernisation du programme de vaccination contre la fièvre jaune, en collaboration avec les provinces et les territoires, de manière à respecter les obligations du Canada en application du *Règlement sanitaire international* (RSI) révisé.
- Renforcement des communications sur la santé des voyageurs et diffusion de renseignements améliorés sur la santé des voyageurs.
- Collaboration avec les secteurs techniques des programmes de l'OMS, de l'OPS et de l'Agence afin de surveiller et d'évaluer les événements mondiaux pouvant avoir une incidence sur la santé de la population canadienne, de façon à pouvoir diffuser rapidement des conseils de santé aux voyageurs.
- Collaboration avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires pour la mise en œuvre d'un plan de travail commun destiné à réduire au minimum les risques que présente l'immigration pour la santé des Canadiens et des nouveaux arrivants.
- Conception d'un système de surveillance sentinelle pour mesurer le fardeau de l'infection par le VPH et obtenir des données épidémiologiques de base alors que le vaccin contre le VPH est introduit au Canada.
- Élaboration et application de méthodes normalisées pour l'extraction électronique de données d'un réseau sentinelle regroupant des médecins de première ligne et des services d'urgence d'hôpitaux de différents milieux urbains et ruraux.
- Établissement d'un réseau de santé publique amélioré pour les maladies à prions humaines au Canada qui intégrera le Système de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (SS-MCJ).
- Renforcement de la capacité de surveillance de la tuberculose ultrarésistante (TB-UR) et conception de méthodes d'essai rapides.
- Contribution à la surveillance, à la détection et à la prévention de l'infection par le VPH au moyen d'activités améliorées de surveillance, de détection et de recherche.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- L'Agence poursuivera les efforts pour appuyer et faciliter l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies, programmes, ressources et outils qui aident les Canadiens à améliorer leur santé sexuelle et génésique, notamment, une brochure sur les ITS.
- Remanier puis lancer une nouvelle version des *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle* de l'Agence au cours de la période de planification, de sorte que ces lignes directrices continuent d'être utilisées en tant que ressource à jour par les organisations d'éducation et de santé pour élaborer de nouveaux programmes éducatifs et autres ou évaluer les programmes éducatifs et autres déjà existants.
- Concevoir un modèle d'évaluation intégrant un ensemble complet d'indicateurs de la santé sexuelle qui servira à évaluer la santé sexuelle des Canadiens au cours de leur vie.
- Repérer les modèles de « pratiques exemplaires » issus de programmes d'éducation scolaire et de la recherche sur la promotion de la santé sexuelle, et faire connaître ces modèles aux éducateurs et aux décideurs.
- Éduquer le grand public ainsi que les professionnels de la santé et de l'éducation sur le VPH et sur les maladies et vaccins associés, grâce à la diffusion de messages cohérents de portée nationale.
- Élaborer et diffuser des documents stratégiques abordant des questions de santé sexuelle et génésique mises en évidence dans le cadre de l'Étude sur la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada (SAJRC).
- Maintenir des activités visant à accroître les connaissances et la capacité des professionnels de la santé en matière de prévention, de diagnostic et de traitement des ITS.
- Continuer de collaborer avec le Centre national de collaboration des maladies infectieuses dans le cadre d'initiatives de promotion de la santé sexuelle.
- Collaborer de façon soutenue avec les partenaires FPT, les partenaires non gouvernementaux et ceux des administrations régionales à la surveillance et à la prévention des ITS dans les établissements correctionnels fédéraux et de la recherche comportementale, et poursuivre les efforts pour accroître la participation du Canada à l'échelle internationale en matière de promotion de la santé sexuelle.
- Évaluer de façon constante les taux d'une vaste gamme d'infections transmises sexuellement ou par le sang en exerçant une surveillance régulière et accrue, et poursuivre les travaux sur la mise en place de projets de surveillance sentinelle du VPH et de la gonorrhée résistante aux antimicrobiens.
- Améliorer sans cesse la qualité et les délais de communication des systèmes existants de surveillance régulière en élaborant des normes nationales sur les données concernant les ITS à déclaration obligatoire et les hépatites B et C.
- Continuer d'offrir un tableau détaillé de la santé des jeunes de la rue au Canada par l'intermédiaire de la SAJRC, y compris par la surveillance des facteurs de risque d'ITS et d'autres déterminants de la santé au sein de cette population.

Pour aider davantage l'Agence dans le domaine des maladies transmissibles, le LNM :

- offrira des services de référence en laboratoire de pointe pour les virus de l'hépatite et mettra au point des épreuves de laboratoire pour l'identification des agents pathogènes émergents potentiellement transmissibles par le sang. Pour le LNM, il s'agira notamment de mettre au point

des souches du virus de l'hépatite B résistantes aux médicaments et aux vaccins et de s'assurer que les méthodes d'essai actuelles permettent de déceler de nouvelles souches mutantes potentielles;

- procédera à l'analyse phylogénétique de souches des virus de l'hépatite (A, B, C et D) afin de pister et d'identifier la source des éclosions et de faciliter les interventions préventives;
- exercera une surveillance des souches actuellement en circulation des virus des hépatites B et C afin de détecter toute nouvelle résistance aux médicaments, de même que des virus de l'hépatite B pour déceler l'immunorésistance à la vaccination et au traitement par des gammaglobulines;
- mènera des recherches sur l'identification et la caractérisation moléculaires des souches de virus de l'hépatite ainsi que des travaux de recherche fondamentale sur la pathogenèse et la persistance chronique des infections par le virus de l'hépatite C, ce qui permettra de comprendre comment une infection chronique aboutit à une maladie hépatique et de mettre au point des traitements préventifs et thérapeutiques.

En outre, l'Agence :

- poursuivra sa collaboration avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada), Service correctionnel Canada et les IRSC;
- suscitera et appuiera la participation des bureaux régionaux de l'Agence pour renforcer et coordonner les activités de programmes;
- encouragera, en partenariat avec les gouvernements PT, les activités de recherche et de surveillance accrues dans les populations vulnérables et à risque;
- favorisera l'éducation et la sensibilisation par les pairs dans les populations vulnérables et à risque.

Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite et Réseau de surveillance canadien des piqûres d'aiguille

- Pendant la période de planification, des activités de recrutement de sites additionnels auront lieu afin d'améliorer les données produites par le Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite (SSASH) et le Réseau de surveillance canadien des piqûres d'aiguille (RSCPA) et d'en faire une utilisation plus judicieuse dans le cadre d'activités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. Les données produites par le SSASH et le RSCPA continueront d'être utilisées pour protéger la santé publique et pour un certain nombre d'applications touchant la réglementation (Santé Canada) et les politiques en santé publique (l'Agence).
- On procédera à une détermination constante des risques associés à certaines procédures techniques ou médicales, comme le risque de transmission de diverses maladies infectieuses. L'Agence travaillera également à favoriser l'échange de l'information et le transfert de connaissances pour améliorer l'analyse de scénarios et la formulation d'options, et ce, afin de faciliter l'évaluation et la communication des risques dans le cadre d'une approche judicieuse de la gestion des risques.
- Les données provenant du SSASH et du RSCPA continueront d'être publiées dans des revues scientifiques et affichées sur le site Web de l'Agence.
- En raison de la variabilité de la prévalence et de l'incidence de l'infection par le VHB au Canada dans les différentes sous-populations (p. ex. immigrants et Autochtones), la politique de santé publique sur le VHB doit être modifiée régulièrement.

- Des stratégies telles que le counseling en réduction des risques et les services visant à réduire ou à éliminer les comportements à risque chez les utilisateurs de drogue par injection et les populations autochtones doivent être mises en œuvre à plus grande échelle.

Base de données du Système canadien de surveillance des greffes de cellules souches hématopoïétiques

- L'Agence continuera de recueillir des données au moyen de sa base de données du Système canadien de surveillance des greffes de cellules souches hématopoïétiques (SCSGCSH) et, de 2009 à 2011, se consacrera à la conversion du système actuel en une base de données accessible sur le Web.
- Les données recueillies au moyen du SCSGCSH et archivées dans la banque d'échantillons du LNM seront utilisées conjointement par les centres participants dans le but principal d'améliorer la sécurité des patients et la santé publique.

Projet de surveillance des agents pathogènes transmis par le sang

- La surveillance étendue des patients atteints d'hémophilie ou d'autres maladies du sang (p. ex. drépanocytose) qui s'exerce grâce au Projet de surveillance des agents pathogènes transmis par le sang (PSAPTS) sera maintenue afin qu'on connaisse rapidement les résultats des traitements par des produits sanguins.
- Un soutien continu sera accordé au maintien d'une banque sécurisée d'échantillons de sang provenant de ces patients à risque élevé, échantillons qui seront disponibles pour les essais sur des agents pathogènes émergents.

Système de surveillance des incidents transfusionnels national et Système de surveillance des erreurs transfusionnelles

- Le Système de surveillance des incidents transfusionnels (SSIT) national continuera d'être amélioré, de même que la capacité en matière de déclaration des événements indésirables, en collaboration avec les provinces et les territoires, notamment par les moyens suivants : nouvelle définition du syndrome respiratoire aiguë post-transfusionnel (TRALI); élaboration de lignes directrices normalisées pour les enquêtes sur les cas de contamination bactérienne; et rapprochement des données du Système avec celles de la Direction des produits de santé commercialisés (DPSC) de Santé Canada, de la Société canadienne du sang (SCS) et d'Héma-Québec. Le SSIT sera converti en une application Web d'une convivialité accrue qui permettra la déclaration en temps réel.
- En 2008-2009, les sites pilotes du Système de surveillance des erreurs transfusionnelles (SSET) seront en développement constant. Les données du SSET seront recueillies lorsque la première analyse sera terminée.
- Des rapports et un synopsis sur le SSIT 2004-2005 et le SSET 2005-2006 seront rédigés à des fins de publication scientifique.

Système de surveillance des cellules, tissus et organes

- Un système de surveillance des cellules, tissus et organes (SSCTO) qui permettra de répertorier les événements indésirables résultant de la greffe de cellules, tissus et organes (CTO) sera mis en place. L'Agence établira un premier contact avec les principaux intervenants et les sites pilotes potentiels.

Infections acquises en milieu de soins de santé

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales

- Les activités de surveillance du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) se poursuivront avec la participation de 30 membres dans neuf provinces. L'Agence travaillera également à étendre la surveillance des infections acquises en milieu de soins de santé au-delà des hôpitaux de soins de courte durée, jusqu'à englober les soins offerts dans la collectivité en général.
- L'Agence continuera de publier sur son site Web des rapports et des articles scientifiques connexes sur l'incidence d'agents infectieux émergents importants à l'origine d'infections acquises en milieu de soins de santé, tels que SARM, l'ERV et *C. difficile.*
- Les guides de la série de *Guides de prévention des infections* continueront d'être mis à jour régulièrement et d'être affichés rapidement sur le site Web de l'Agence. Ces guides offrent des renseignements pertinents fondés sur des données scientifiques et contribuent à prévenir, limiter, contenir et/ou contrôler les infections acquises en milieu de soins de santé.
- Un soutien continuera d'être apporté au Comité directeur national chargé de l'élaboration des *Guides de prévention des infections* sous forme de soutien administratif, de prestation d'avis et d'organisation de rencontres. Le Comité fournit également au Groupe d'experts en contrôle des maladies transmissibles (GECMT) du Réseau pancanadien de santé publique des conseils avisés sur des questions liées aux infections acquises en milieu de soins de santé.
- L'Agence continuera d'accorder son soutien (sur demande) aux PT, ainsi qu'à leurs agences de santé, sur des questions touchant les infections acquises en milieu de soins de santé, comme les infections à SARM, les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline acquises dans la collectivité (SARM-AC) et les infections à *C. difficile*.

Migration et santé internationale

- L'Agence collaborera avec le MAECI en vue de l'impression et de la distribution d'une brochure sur le santé des voyageurs destinée au grand public afin de promouvoir la santé et la sécurité au cours des voyages internationaux. Elle distribuera également un nouveau certificat international de vaccination ou de prophylaxie et fournira aux centres désignés offrant des services de vaccination contre la fièvre jaune des conseils sur la façon de remplir le certificat, de manière à respecter l'une des obligations du Canada en application du *Règlement sanitaire international* révisé.

Prévention des infections

L'Agence travaillera à la mise sur pied d'initiatives sur le contrôle des infections afin d'améliorer la prévention, la détection précoce, l'endiguement et la capacité d'intervention partout au Canada. Ces initiatives pourraient viser des maladies comme la TB-UR et des agents infectieux tels que SARM, lequel s'est propagé au-delà du milieu hospitalier et s'est établi dans certaines populations et collectivités vulnérables. Par exemple, des éclosions d'infections à SARM-AC surviennent dans diverses localités du Canada, la plus récente ayant eu lieu au Nunavut. C'est pourquoi l'Agence envisage de concevoir une enquête qui permettrait de déterminer la prévalence de SARM-AC dans les collectivités canadiennes.

Vaccin contre le virus du papillome humain

La nécessité d'entreprendre des activités de surveillance et d'éducation pour soutenir les PT et pour observer le VPH est née de l'octroi de fonds fédéraux aux PT pour la mise au point d'un vaccin contre le

VPH et de l'établissement de programmes de vaccination financés à même les deniers publics dans les PT. L'Agence a donc amorcé des activités de surveillance et d'éducation et devra poursuivre et multiplier ses efforts en prévision de l'homologation de nouveaux vaccins, de nouvelles préparations et d'indications élargies contre le VPH, telle l'immunisation des hommes.

Maladies d'origine alimentaire et hydrique et zoonoses

Le programme englobe les activités suivantes : la surveillance, la recherche, l'analyse des risques et les interventions pour diminuer l'incidence et alléger le fardeau des maladies d'origine alimentaire et hydrique et des zoonoses au Canada; les enquêtes sur les éclosions et la coordination des interventions par suite de ces éclosions; la recherche ciblée et en population; et l'établissement d'une capacité nationale de surveillance au moyen de la consultation et de la coordination. Le programme renforce les capacités en santé publique grâce à la technologie et à la formation, aux enquêtes sur le fardeau de la maladie et les facteurs de risques d'infection et à l'élaboration de lignes directrices nationales sur la réduction des risques et la prévention. Le programme s'attaque entre autres aux maladies et agents infectieux suivants : *E. coli*, *Salmonella, Campylobacter*, l'hépatite A, les norovirus, le virus du Nil occidental, la maladie de Lyme, la rage ainsi qu'à d'autres risques émergents et réémergents qui découlent de changements sur le plan des comportements, du climat, de l'environnement ou d'autres facteurs.

Quoi de neuf?

- Élargir et explorer les occasions de saisie et de déclaration des données sur l'utilisation d'antimicrobiens chez les principales espèces animales destinées à l'alimentation, données qui sont utilisées pour le Programme canadien intégré de surveillance de la résistance antimicrobienne (PICRA).
- Contribuer aux études visant à approfondir la compréhension de la prévalence et de la transmission de la maladie au moyen de la surveillance moléculaire et sérologique et d'enquêtes épidémiologiques.
- Participer à GLaDMAP (*Global Laboratory Directory Map*), un nouveau projet de l'OMS qui sera axé sur des activités menées dans la zone Asie-Pacifique en vue de garantir une capacité de laboratoire suffisante en réponse au choléra, au charbon, à la dengue, aux fièvres hémorragiques et à divers agents pathogènes représentant une menace nationale et internationale pour la santé publique.
- Contribuer à améliorer la surveillance de la santé animale et permettre ainsi la détection précoce des risques associés à l'émergence de maladies infectieuses.
- Contribuer à réduire l'incidence et les répercussions de la résistance aux antimicrobiens et des éclosions d'infections nosocomiales au Canada.
- Élaborer des plans stratégiques pour appuyer et améliorer des systèmes tels que le Programme national de surveillance des maladies entériques sur le Web (PNSME-Web), le Réseau des laboratoires de surveillance du Canada-PulseNet (RLSC-PulseNet), le Système de gestion de l'information des laboratoires (SGIL) et le logiciel BioNumerics du réseau PulseNet Canada.
- Travailler avec des partenaires fédéraux (p. ex. Santé Canada, AAC et ACIA), au sein d'un groupe de travail fédéral mixte, sur les souches d'*E. coli* productrices de toxines afin d'élaborer et de mettre en œuvre des méthodes de surveillance tout le long de la chaîne de salubrité des aliments au Canada (« du champ à l'assiette »).
- Réduire la menace que présentent les agents pathogènes émergents pour les Canadiens en menant des recherches conjointes avec des chercheurs du gouvernement, de l'industrie et des universités

à l'échelle nationale et internationale afin d'accroître les capacités de surveillance et d'améliorer les vaccins et les méthodes diagnostiques.

- Concevoir des stratégies pour faciliter la reconnaissance des maladies gastro-intestinales infectieuses dont sont atteints les nouveaux immigrants, les réfugiés et d'autres populations migrantes entrant au Canada ainsi que les interventions à ce sujet.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Continuer de faire preuve de leadership dans la coordination des activités liées aux éclosions multiprovinciales et d'offrir sur demande de l'expertise aux provinces, à l'ACIA et à Santé Canada.
- Continuer d'assurer la liaison avec les partenaires internationaux dans le cadre d'enquêtes sur des éclosions de maladies d'origine alimentaire à l'échelle internationale.
- Lancer un nouvel outil pour recueillir des données sommaires sur les éclosions de maladies d'origine alimentaire et hydrique. Cet outil sera bientôt prêt, et un plan de lancement et de formation est en cours d'élaboration.
- Accroître les activités liées aux maladies d'origine hydrique et aux risques environnementaux associés à des maladies entériques et à des zoonoses. En particulier, le rapport sommaire sur les maladies d'origine hydrique établira un lien entre les données météorologiques, d'une part, et les données de C-EnterNet sur les maladies d'origine hydrique et les cas humains de maladies endémiques, d'autre part.
- Effectuer un sondage auprès de la population pour mieux comprendre les coûts économiques et les causes de la gastro-entérite aiguë dans la collectivité (les sondages pilotes sont terminés et on planifie une étude sur l'étiologie).
- Continuer de recueillir, et de diffuser chaque semaine, des données de laboratoire sur les pathogènes gastro-intestinaux humains (bactéries, virus et parasites) pour favoriser la détection rapide des éclosions, les interventions et les mesures d'urgence par l'entremise du Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME).
- Continuer de définir et d'appliquer des critères pour établir l'ordre de priorité des ajouts possibles à la liste des agents pathogènes qui font l'objet d'une surveillance par le PNSME. En particulier, un document d'analyse contextuelle a été rédigé.
- Continuer de coordonner les données sur la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans le cadre du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA).
- Poursuivre la mise en œuvre d'études ciblées examinant la résistance aux antimicrobiens chez certains pathogènes entériques (*Salmonella Heidelberg*, *S. Typhi*, *S. Paratyphi* et *Campylobacter* spp.) ainsi que la validation des données sur l'usage des antimicrobiens.
- Poursuivre la coordination de C-EnterNet, un programme de surveillance sentinelle des agents pathogènes d'origine alimentaire et hydrique dans la chaîne alimentaire et l'environnement, et se prononcer sur la faisabilité du lancement de nouveaux sites sentinelles.
- S'assurer que les résultats épidémiologiques de la surveillance de maladies, de la recherche et des enquêtes sur des éclosions sont utilisés pour l'élaboration de politiques sur la sécurité alimentaire.
- Mener à bien une étude sur les obstacles à la prévention des éclosions de maladies entériques dans les milieux de garde d'enfants. Une consultation est prévue au printemps 2008.

- Contribuer aux stratégies visant à réduire les risques d'infection par les produits crus. Les fruits et légumes crus sont devenus une importante source d'agents pathogènes entériques majeurs à l'origine d'éclosions de maladies à grande échelle.
- Terminer l'élaboration de lignes directrices nationales sur la gestion des excréteurs d'agents pathogènes entériques et sur les expositions d'animaux pour réduire les risques d'infection humaine. En particulier, l'ébauche de lignes directrices sur les excréteurs est terminée et sera examinée de façon plus large.
- Continuer d'appuyer Santé Canada et l'ACIA dans leur évaluation des risques relative aux rappels de produits.
- Continuer de contribuer aux forums FPT, nationaux et internationaux sur la sécurité alimentaire.
- Collaborer à des études portant sur les maladies d'origine alimentaire et hydrique dans des communautés autochtones du Nord et sur l'incidence des changements climatiques sur ces maladies.
- Réaliser une étude sur la toxoplasmose dans les régions arctiques et subarctiques afin de mieux comprendre le risque de toxoplasmose sur les plans écologique et de la santé publique.
- Continuer d'appuyer la mise en œuvre d'initiatives dans l'Arctique sur les répercussions des zoonoses. À cette fin, l'Agence passera en revue les articles sur les connaissances actuelles et mènera des recherches pour évaluer le risque que présentent les zoonoses pour les communautés inuites du Canada. Ces activités permettront de concevoir une approche multidisciplinaire pour comprendre le risque que présentent les zoonoses sur les plans écologique et de la santé publique.
- Entreprendre un processus pour cerner et définir l'ordre d'importance des effets potentiels des changements climatiques sur une grande variété d'agents pathogènes, y compris les agents à transmission vectorielle et les agents d'origine alimentaire et hydrique, afin d'orienter les travaux de recherche.
- Déterminer les risques liés au climat et les stratégies applicables de réduction des risques dans les groupes vulnérables (p. ex. personnes âgées et membres des Premières nations), tout en poursuivant les projets en cours dans les communautés des Premières nations.
- Poursuivre le programme actuel de surveillance du virus du Nil occidental, notamment la surveillance des oiseaux morts, les activités de programmes et de recherche essentielles et le fonds de dépenses imprévues pour des questions émergentes, et continuer d'aider le LNM à obtenir des échantillons pour le dépistage étendu d'agents pathogènes à l'origine de zoonoses.
- Mettre la dernière main à un document d'orientation sur le diagnostic de la maladie de Lyme et faciliter l'élaboration de lignes directrices cliniques avec les partenaires FPT.
- Étendre le travail de modélisation des maladies à une variété d'infections à transmission vectorielle, dont la maladie de Lyme.
- Favoriser la coordination nationale des interventions portant sur des cas de rage au Canada.

Science et innovation

Le programme génère des connaissances et les applique en vue d'établir des politiques et des mesures de santé publique efficaces à l'échelle nationale. Parmi celles-ci, on compte l'établissement de capacités uniques en tant que ressource nationale, l'accent étant mis sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, l'application des biotechnologies et de la génomique en santé de la population et la réduction des maladies humaines découlant des interactions entre les humains, les animaux et l'environnement. Les

projets entrepris par le LNM et le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (LLZOA) renforcent les capacités en santé publique au moyen de la recherche; de services de référence; de la mise au point d'innovations comme le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP) et le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP); de la capacité de recherche pour faire face aux situations d'urgence; de la modélisation des risques sanitaires; et de la gestion des ressources intellectuelles afin d'améliorer la santé publique et de mieux contrer les risques sanitaires émergents au Canada et ailleurs dans le monde.

Quoi de neuf?

- Faire de l'unité mobile du LNM une ressource nationale et internationale en santé publique qui appuie le contrôle des maladies infectieuses et les mesures en cas de bioterrorisme ou de guerre biologique, ce qui comprendra le soutien des opérations de sécurité nationale dans le cadre d'événements spéciaux tels que les Jeux olympiques de 2010.
- Contribuer aux préparatifs canadiens et mondiaux contre le bioterrorisme et la guerre biologique par la recherche scientifique, y compris des projets liés à la détection des agents employés et aux traitements à administrer.
- Établir et renforcer les relations avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux et avec des organisations, dont l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'OPS, afin d'élaborer des pratiques de gestion des risques fondées sur des données scientifiques.
- Élaborer des mécanismes permettant de lier les données de surveillance aux politiques et aux guides de pratique clinique pour l'usage prudent des antimicrobiens dans la production animale.
- Continuer d'acquérir des connaissances sur les habitudes d'emploi des antimicrobiens en agriculture et les facteurs influant sur l'usage de ces produits ainsi que sur les liens possibles entre l'exposition et la résistance aux antimicrobiens et la virulence des agents pathogènes présents dans la chaîne alimentaire.
- Poursuivre l'intégration du RCRSP aux bases de données FPT et régionales sur la santé publique, dans le cadre du système national de distribution des renseignements stratégiques et d'alerte en temps réel de l'Agence. Cela comprend l'élaboration d'une application de surveillance pour le groupe de collaboration sur l'encéphalite; du projet pilote sur la surveillance de la rougeole et de la rubéole; et du Réseau canadien de surveillance zoosanitaire, qui permettra de déceler les maladies émergentes chez les animaux.
- Faire avancer le programme de gestion des risques biologiques (biosûreté, biosécurité et bioconfinement) pour l'Agence, ce qui comprend l'élaboration d'une stratégie nationale et internationale de gestion des risques biologiques.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Préparer des synthèses des meilleures preuves, concevoir des recherches et des méthodes et élaborer des conseils stratégiques fondés sur des preuves, y compris en matière de gestion des risques, relativement à certaines questions liées aux politiques sur les aliments et aux politiques de santé publique en cas de zoonoses.
- Utiliser les techniques moléculaires et cellulaires les plus récentes pour :
    - perfectionner les tests de diagnostic moléculaire pour l'identification rapide d'agents pathogènes entériques majeurs au moyen de recherches innovatrices;

- élaborer des stratégies d'intervention pour contrôler les agents pathogènes chez les animaux hôtes au moyen d'approches innovatrices;
- mettre au point des techniques perfectionnées en microbiologie moléculaire, en génétique microbienne, en bioinformatique et en immunologie afin d'étudier les principaux déterminants de la pathogénicité des agents entériques et les réponses de l'hôte.

- Élaborer des outils de prise de décisions en agroenvironnement par les moyens suivants :
  - contribuer à l'établissement et au développement d'un programme horizontal qui fournisse à l'Agence une capacité relativement aux systèmes d'information géographique (SIG) et géospatiale , en mettant au point des outils de modélisation à haut rendement;
  - mener des recherches innovatrices sur les sources d'agents pathogènes chez l'humain, chez les animaux et dans l'eau, ainsi que sur l'écologie des agents pathogènes et sur le risque de maladies humaines associé aux animaux et à l'environnement.
- Élaborer un programme de biotechnologie, de génomique et de santé de la population (BGSP) par les moyens suivants :
  - veiller à ce que les progrès en génétique et en science moléculaire soient appliqués aux politiques et aux pratiques en collaborant avec les intervenants nationaux et internationaux;
  - contribuer aux stratégies visant à prévenir les maladies et à améliorer la santé qui sont fondées sur le patrimoine génétique et biologique des individus et des populations;
  - synthétiser, intégrer et appliquer les nouvelles connaissances en génomique qui concernent la relation entre les polymorphismes génétiques, les maladies (infectieuses et chroniques) et les facteurs environnementaux;
  - établir un organe de direction et de coordination pour un nouveau réseau international (Graph-Int) dans le secteur émergent de la génomique de la santé publique;
  - prendre part aux efforts nationaux et internationaux visant à faire progresser le secteur émergent de la génomique de la santé publique.

Dans le cadre du développement continu d'applications Web pour le RCRSP, l'Agence :

- évaluera la faisabilité du maintien d'un système Web pancanadien de surveillance des ventes de produits pharmaceutiques en vente libre mis en place à l'aide du Système canadien d'alerte rapide (SCAR);
- continuera d'élaborer des ressources Web, y compris un prototype pour la gestion électronique dynamique des événements (dynaEvent) afin de soutenir la structure du Système de commandement des interventions; un système de rapports sur les sommaires d'éclosions de maladies entériques et respiratoires; et des applications pour la surveillance électronique du contrôle de la qualité et l'évaluation électronique des compétences;
- poursuivra son expansion en vue de rejoindre davantage de ministères FPT et d'administrations régionales, notamment par la mise sur pied d'un système de surveillance pour intégrer les données et l'information sur la santé provenant de plusieurs points de service; la création d'un cadre national pour soutenir la surveillance de la santé animale; l'établissement d'une collaboration entre le milieu de la santé publique et le secteur radionucléaire pour la diffusion d'alertes générales en cas d'incidents nucléaires; et la création d'un centre de collaboration pour promouvoir la collaboration en ligne entre les laboratoires PT.

Activité de programme – Mesures et interventions d'urgence

Ressources financières* (en millions de dollars)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
39,1	42,4	39,0

Ressources humaines (ETP)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
271	271	271

**Un financement additionnel de 0,1 M$ pour 2008-2009 et de 3,4 M$ pour 2009-2010 est prévu pour l'accroissement des mesures de sécurité lors des Jeux olympiques d'hiver de Vancouver en 2010.*

Une série de menaces nationales et internationales pour la sécurité et la santé publique associées aux catastrophes naturelles ou d'origine humaine compromettent la santé et la sécurité des Canadiens. Ces menaces ont été particulièrement mises en évidence par l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire, le tsunami en Asie et l'ouragan Katrina. Ces événements, ainsi qu'un grand nombre d'autres catastrophes naturelles ou d'origine humaine, surviennent dans un environnement mondial de santé publique façonné par des facteurs sociaux, économiques et environnementaux complexes.

À l'échelle nationale, les défis de nature démographique que présentent le vieillissement et les populations vulnérables, de même que les disparités en matière de santé et de revenu dans les différents groupes de la population, posent des problèmes permanents majeurs concernant la création de capacités uniformes et solides de planification et d'intervention en cas d'urgence dans un pays vaste et peu peuplé.

Cette interaction complexe entre divers facteurs nationaux et internationaux liés à la santé exige de l'Agence une approche globale et fortement axée sur la collaboration en matière de préparation, d'intervention et d'atténuation en cas de catastrophe. Consciente de cette réalité, l'Agence adopte une approche « tous risques » proactive de la gestion des urgences, travaillant en collaboration avec les intervenants et ses partenaires de tout le Canada aux mesures et interventions d'urgence pour se préparer et intervenir en cas d'urgence sanitaire naturelle ou d'origine humaine en tout temps, n'importe où au Canada.

Priorité de l'Agence

- La capacité en matière de mesures et d'interventions d'urgence appuie la priorité n° 3 de l'Agence (voir Section I, Survol, Priorités de l'Agence).

Par l'entremise de ce programme, l'Agence gère et soutient l'élaboration des plans d'intervention d'urgence en santé, y compris le *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza* (PCLPI). Elle met aussi au point et parraine des formations sur les mesures d'urgence et coordonne les préparatifs en cas d'incidents terroristes mettant en cause des substances dangereuses. Elle offre également des services de santé et des services sociaux d'urgence et gère la Réserve nationale de secours (RNS). Les activités liées aux mesures et aux interventions d'urgence sont dirigées par le Groupe d'experts FPT sur les mesures et les interventions d'urgence, lequel repose sur le Groupe de travail spécial sur les mesures et les interventions d'urgence du ministre de la Santé.

Mesures d'urgence

Le programme renforce les mesures d'urgence pancanadiennes par l'élaboration de plans d'opérations, de processus et d'outils de planification d'urgence qui améliorent l'interopérabilité et les capacités d'intervention en situation d'urgence.

Le programme a pour but de protéger les Canadiens contre les catastrophes géographiques, biologiques et météorologiques d'origine naturelle ou causées par l'homme. La mise au point d'activités telles que des ateliers, des exercices sur table et des exercices de poste de commandement permet d'évaluer la capacité de réagir aux situations d'urgence et l'efficacité des plans et des outils de planification existants. Par ce programme, l'Agence offre une formation continue adéquate au personnel FPT et régional d'intervention d'urgence en santé publique et prépare ce personnel à réagir adéquatement aux urgences en santé publique, y compris à une éventuelle pandémie de grippe.

Dans le cadre du programme, l'Agence mène et soutient des recherches pertinentes ainsi que des activités qui favorisent l'utilisation des données probantes issues de recherches dans des domaines pertinents afin d'éclairer la prise de décisions liées à la pratique et aux politiques ayant un impact sur la santé par l'acquisition, l'échange et le transfert des connaissances (AETC). L'AETC comprend la collecte, l'examen et la synthèse des données probantes; l'évaluation des risques; la création de réseaux d'échange de connaissances; la création de produits et de formats accessibles et utilisables pour communiquer les données probantes; et l'élaboration de mécanismes de diffusion.

Le programme englobe toute une gamme d'activités d'intervention en santé publique par lesquelles les individus, les groupes et les organisations améliorent leur capacité et acquièrent des compétences durables en vue de déceler et de faire face aux problèmes de santé publique et de se mobiliser. Il comprend des activités telles que des programmes communautaires, institutionnels ou professionnels, des ateliers et d'autres activités éducatives; l'élaboration de produits; l'établissement d'un réseau; et l'offre d'expertise. Le programme de mesures d'urgence permet d'élaborer des plans et des exercices qui aident l'Agence et les intervenants internes et externes à réagir plus efficacement aux situations d'urgence en santé publique.

Par le programme de mesures d'urgence, l'Agence conçoit des programmes de formation en gestion des urgences sanitaires qui permettent à tous les intervenants de faire face à tous les types d'urgences. Cette activité vise l'élaboration de méthodes, de cours et d'outils électroniques ou autres et l'acquisition d'ensembles de compétences afin d'améliorer la formation en matière de mesures et d'interventions d'urgence.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Planifier et coordonner, avec les partenaires du Ministère et d'autres partenaires FPT, les préparatifs pour lutter contre les menaces pour la santé publique, y compris une pandémie de grippe.
- Effectuer divers exercices avec les partenaires FPT afin de mettre à l'essai les plans opérationnels existants et d'améliorer les plans d'urgence, y compris le plan en cas de pandémie de grippe. Les activités visant à soutenir le Partenariat nord-américain pour la sécurité et la prospérité se poursuivent également.
- Élaborer des programmes de formation sur les mesures d'urgence et aider les intervenants sanitaires et les partenaires des équipes d'intervention d'urgence sanitaire à établir leur propre capacité en matière de formation à ce chapitre, y compris les capacités d'organismes fédéraux clés et des administrations PT et municipales, ainsi que les capacités des agents de quarantaine du programme et des gestionnaires du Centre des opérations d'urgence (COU).
- Mettre sur pied un cours d'épidémiologie médico-légale en ligne afin d'offrir une formation à distance axée sur l'acquisition de compétences et de faciliter le déploiement.

- Renforcer et soutenir les programmes visant à réduire la vulnérabilité des populations à risque pendant les urgences sanitaires (enfants, personnes âgées, personnes handicapées, etc.).
- Coordonner les activités de formation nationales annuelles en matière de biosécurité et de bioconfinement, y compris le Symposium canadien sur la biosécurité et le cours sur la conception et l'exploitation d'installations de bioconfinement de niveau 3, et élaborer des outils d'apprentissage en biosécurité à l'intention du personnel de laboratoire afin de réduire au minimum le risque lié aux agents pathogènes dangereux nouveaux et émergents.
- Gérer le programme de formation et de conformité sur le transport des matières dangereuses (TMD) au sein du portefeuille de la santé par l'élaboration et l'offre de formations afin de garantir le respect de la réglementation nationale et internationale sur le TMD.
- Offrir au personnel de l'Agence et de Santé Canada partout au Canada une formation sur le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), sur la radioprotection et sur les mesures en cas de déversement, notamment par l'élaboration de nouveaux outils de formation en ligne sur le TMD et sur le SIMDUT.

Interventions d'urgence

Dans le cadre de ce programme, on maintient la Réserve nationale de secours (RNS), qui renferme des fournitures et de l'équipement médicaux stockés stratégiquement dans 1 300 sites PT et dans 9 entrepôts fédéraux, afin de garantir la rapidité des interventions et d'ainsi limiter les conséquences néfastes potentielles des catastrophes naturelles ou d'origine humaine pour le Canada. Par le programme, on soutient aussi la formation des intervenants afin de renforcer leurs capacités de faire face aux urgences. Le programme fournit des équipes d'intervention sanitaire d'urgence (EISU) qui aident les autorités PT et locales à offrir les soins médicaux d'urgence pendant les catastrophes. Le programme est également coordonné avec les PT et d'autres autorités fédérales afin de gérer le mouvement des populations, les examens médicaux et, au besoin, l'isolement médical des voyageurs. La mise en quarantaine et les autres mesures de santé publique aux points de contrôle à l'entrée et à la sortie des grands aéroports, y compris l'offre de personnel, assurent une protection contre l'importation de maladies infectieuses d'importance sur le plan de la santé publique et préservent la santé des voyageurs canadiens et internationaux, y compris les visiteurs, en les empêchant de contracter des maladies importées.

Le programme englobe toute une gamme d'activités d'intervention de santé publique permettant aux individus, aux groupes et aux organisations d'améliorer leur capacité et d'acquérir des compétences durables afin de déceler les problèmes de santé publique et de lutter contre ceux-ci. Il comprend des programmes communautaires, institutionnels ou professionnels, des ateliers et d'autres activités éducatives; l'élaboration de produits; l'élaboration de réseaux; et l'offre d'expertise. Il soutient les provinces et les territoires en réaction aux catastrophes naturelles ou d'origine humaine en offrant des fournitures et de l'équipement médicaux d'urgence (RNS, Plan d'aide en cas d'urgence liée à des substances infectieuses – groupe de risque 4) et une capacité supplémentaire d'intervention médicale conformément au Cadre national de gestion des situations d'urgence en santé – Lignes directrices sur l'élaboration des programmes (Bureau national des équipes d'intervention sanitaire d'urgence).

Le programme comprend aussi des activités liées à l'élaboration et à la rédaction de lois et de règlements. Il inclut également des initiatives liées à la surveillance, au respect des règlements et à l'évaluation de l'impact de ceux-ci. Le programme des interventions d'urgence offre des services de quarantaine aux principaux points d'entrée au Canada par l'application de la *Loi sur la mise en quarantaine* afin de prévenir l'introduction de maladies transmissibles au Canada (et l'exportation de telles maladies vers d'autres pays) et d'atténuer les perturbations sociales et économiques potentielles.

Afin d'établir un lien entre les activités du secteur de la santé liées aux mesures et aux interventions d'urgence prévues par le Cadre national de gestion des situations d'urgence en santé du gouvernement du

Canada, l'Agence est en liaison avec Sécurité publique Canada. Une fonction de liaison importante améliore les liens opérationnels avec le Système de gestion des opérations d'urgence (SGOU) de l'Agence et le Système national d'intervention en cas d'urgence (SNIU) du gouvernement.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Créer un COU solide, fonctionnant vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, pour le portefeuille de la santé, avec une capacité de communication conviviale incluant des connexions satellites, cellulaires, radio (bidirectionnelles) et téléphoniques (terrestres) afin de faciliter la communication en tout lieu, avec la capacité de rediriger les appels entrants vers les centres de gestion de crise.
- Établir une fonction de liaison exécutive permanente afin de renforcer les liens stratégiques, de programmes et d'interventions d'urgence entre le SGOU et le SNIU.
- Coordonner la gestion de la RNS avec d'autres agences fédérales et inclure la RNS dans le SNIU pour en garantir l'uniformité par rapport au Cadre national de gestion des situations d'urgence en santé – lignes directrices.
- Améliorer l'état de préparation de la RNS afin de répondre efficacement aux urgences dans un délai de vingt-quatre heures au Canada.
- Effectuer une analyse approfondie des recommandations présentées dans le rapport d'examen stratégique final de la RNS de décembre 2006 et élaborer un plan de mise en œuvre pluriannuel afin d'améliorer la RNS en se fondant sur une analyse à jour des risques et des menaces et en tenant compte des besoins particuliers des PT en matière d'intervention d'urgence.
- Acquérir et maintenir une réserve efficace comprenant des fournitures et de l'équipement médicaux en nombre suffisant.
- Offrir des fournitures et de l'équipement médicaux pour soutenir la capacité des PT touchés par une catastrophe naturelle ou d'origine humaine dans les vingt-quatre heures suivant la demande.
- Établir et exploiter le Bureau national des équipes d'intervention sanitaire d'urgence (BNEISU) en recrutant du personnel pour ces équipes, en les formant et en les déployant partout au Canada.
- Améliorer la délivrance d'autorisations d'exercice interprovinciales en cas d'urgence pour les médecins, les chirurgiens, les infirmières et les autres professionnels de la santé pour favoriser un déploiement rapide.

Sécurité de la santé publique

L'Agence assure un leadership pancanadien et international par sa surveillance, sa gestion stratégique et sa coordination des efforts nationaux et internationaux visant à garantir la sécurité de la santé publique.

Le programme offre aux responsables du Canada et de l'OMS de l'information nationale et mondiale exacte et à jour sur les événements ayant une incidence sur la santé publique par l'entremise du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP). Le programme gère aussi un COU pour faciliter la gestion des situations d'urgence et de crise par l'Agence et Santé Canada.

L'Agence exerce une surveillance des maladies importées et des éclosions à l'étranger pouvant causer du tort au Canada, aux Canadiens ou aux voyageurs internationaux; elle mobilise son réseau de COU en cas d'urgence sanitaire nationale ou internationale pour faciliter une intervention coordonnée et efficace; elle garantit l'accès rapide à une expertise afin que des interventions de biosûreté, de bioconfinement et de biosécurité fondées sur des preuves soient menées en cas d'incident biologique; et elle offre de la formation sur le mouvement et l'utilisation des agents pathogènes dangereux dans les laboratoires

canadiens, publie des lignes directrices à ce sujet et veille à l'application du *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*.

Le programme gère l'usage continu et systématique des données sanitaires recueillies de façon régulière afin de surveiller et de prévoir les événements sanitaires et les déterminants de la santé. La surveillance comprend la collecte et le stockage de données pertinentes; l'intégration, l'analyse et l'interprétation des données; la mise au point de produits de surveillance et de prévision; la publication et la diffusion de ces produits; et l'offre d'une expertise aux partenaires qui mettent au point des systèmes de surveillance ou qui contribuent à de tels systèmes.

Le programme gère les activités liées à l'élaboration et à la rédaction des lois et des règlements. Il gère aussi les initiatives liées à la surveillance, à la conformité aux lois et aux règlements et à l'évaluation des politiques et de leur impact. Il gère de plus le Plan d'aide en cas d'urgence liée aux substances infectieuses (groupe de risque 4) du portefeuille de la santé et établit des mesures en cas d'incidents durant le transport de matières du groupe de risque 4. Le plan comprend la coordination, par le personnel d'intervention de l'Agence, des équipes PT qui interviennent en cas d'incident de ce type survenant n'importe où au Canada.

Dans le cadre du programme, l'Agence vérifie si les laboratoires canadiens de bioconfinement sont conformes aux normes canadiennes et internationales rigoureuses en matière de biosûreté et de biosécurité. Elle réduit au minimum le risque que posent pour les Canadiens les laboratoires où sont importés et manipulés des agents pathogènes hautement dangereux à des fins de diagnostic, de planification d'urgence et de recherche.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Renforcer le rôle joué par le Canada dans le cadre de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale afin d'améliorer les mesures et les interventions d'urgence en santé publique liées aux possibles incidents chimiques, biologiques et radionucléaires d'origine terroriste.
- Utiliser le RMISP pour recueillir de l'information sur les urgences sanitaires importantes à l'échelle nationale et internationale, et ce, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept. Continuer de fournir aux représentants du Canada et de l'OMS de l'information importante et opportune sur les événements de santé publique pancanadiens et mondiaux.
- S'assurer que les activités d'intervention d'urgence comprennent des services de quarantaine aux principaux points d'entrée et de sortie d'un bout à l'autre du Canada en veillant à l'application de la *Loi sur la mise en quarantaine* (qui est entrée en vigueur à l'automne 2006) afin de prévenir l'introduction au Canada de maladies transmissibles préoccupantes sur le plan de la santé publique (et l'exportation de telles maladies vers d'autres pays).
- Élaborer des règlements, des politiques, des procédures et des formations pour appuyer les services pancanadiens de quarantaine en mettant en poste des agents de quarantaine dans les six aéroports internationaux où ont lieu 94 % des arrivées et des départs internationaux au Canada.
- Continuer de travailler au sein d'un réseau FPT sur les mesures et les interventions d'urgence pour renforcer la capacité du Canada à faire face aux urgences sanitaires.
- Travailler au sein de la communauté FPT pour renforcer la capacité du portefeuille de la santé à intervenir en cas d'incidents liés au transport de matières du groupe de risque 4 survenant n'importe où au Canada.
- Assurer un leadership auprès de la communauté internationale en biosécurité et collaborer avec celle-ci en tant que Centre collaborateur de l'OMS afin de mettre au point des approches

mondiales en matière de biosécurité et de bioconfinement pour protéger la santé des Canadiens et assurer leur sécurité.

- Élaborer un cadre législatif complet en matière de biosécurité associée aux agents pathogènes pour l'humain et aux toxines pour protéger la santé des Canadiens et des visiteurs internationaux et assurer leur sécurité.
- Renforcer le nouveau Réseau canadien de laboratoires d'intervention en cas de menace bioterroriste pour veiller à ce que les laboratoires PT et locaux puissent rapidement analyser et identifier les agents inconnus.
- Représenter l'autorité nationale qu'assume l'Agence en matière de biosécurité et poursuivre sa mission de garantir des interventions de biosécurité efficaces et fondées sur des preuves dans l'ensemble du pays au moyen d'un contrôle réglementaire, d'activités de surveillance, de recherches appliquées et de la diffusion en temps opportun de l'information relative aux besoins, aux priorités et aux stratégies.
- Administrer l'actuel *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes* et notamment délivrer les permis d'importation dans le cadre de la certification de nouvelles installations de bioconfinement et de la recertification des installations existantes afin de garantir la capacité d'intervention du Canada relativement aux agents pathogènes dangereux nouveaux et émergents.
- Assumer un leadership national et assurer une coordination avec les PT relativement à la publication de nouveaux avis de biosécurité concernant les agents pathogènes dangereux nouveaux et émergents.

Activité de programme – Renforcement des capacités en santé publique

Ressources financières (en millions de dollars)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
44,1	44,8	45,2

Ressources humaines (ETP)

2008-2009	2009-2010	2010-2011
249	253	253

Le Canada doit renforcer son système de santé publique pour assurer la santé des Canadiens dans un milieu où les menaces à ce chapitre sont nombreuses et se multiplient; ces menaces vont des inégalités sociales et économiques grandissantes jusqu'à la prévalence croissante des maladies chroniques et des maladies infectieuses. Ce système de santé publique repose sur des praticiens compétents, ainsi que sur de l'information, des connaissances et des cadres juridiques qui permettent d'appuyer la prise de décisions dans ce secteur.

On assiste véritablement à une multiplication des menaces pour la santé publique. À cause du commerce international et de la mobilité des personnes, les virus, les infections contagieuses et les maladies d'origine alimentaire peuvent en quelques heures être transportés d'un continent à un autre. On note aussi une augmentation de l'incidence d'infections auparavant latentes telles que la tuberculose et la poliomyélite, lesquelles redeviennent des menaces pour la santé des Canadiens. En outre, la menace persistante de pandémie d'une maladie telle que la grippe aviaire continue de planer.

De plus, notre système de soins de santé primaires subit de fortes pressions, tandis que les habitudes de vie malsaines et les maladies chroniques continuent de faire augmenter la demande de services de santé. Les Canadiens qui font face à des difficultés sur les plans social et économique sont aussi plus susceptibles d'être aux prises avec des problèmes de santé. Aussi doit-on continuer de mener des interventions de santé publique ciblées à l'intention de ces populations.

L'Agence de la santé publique du Canada s'est engagée à renforcer et à soutenir sa capacité en santé publique afin de répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé, dans leur vie quotidienne et lors de menaces ou d'urgences en santé publique. Pour ce faire, l'Agence concentrera ses efforts à établir une capacité en matière de ressources humaines en santé publique dans tout le Canada, mettra sur pied des systèmes d'information fondés sur les connaissances et fera progresser ses travaux en matière de droit et d'éthique en santé publique.

En collaborant avec ses partenaires nationaux et internationaux, l'Agence fournira des outils, des pratiques, des programmes et des connaissances qui appuient le système de santé publique.

Priorité de l'Agence

- Cette activité contribuera à la priorité n° 4 de l'Agence (Section I, Survol, Priorités de l'Agence).

Établir une capacité en matière de ressources humaines en santé publique

Pour atteindre la capacité en santé publique dont on a besoin au Canada, il est essentiel que des mesures soient adoptées pour obtenir et conserver un effectif adéquat de professionnels en santé publique hautement qualifiés et motivés. De telles mesures nécessitent une planification et une coopération globales à tous les ordres de gouvernement, ainsi qu'une approche intégrée et multidimensionnelle en ce qui concerne les ressources humaines en santé publique.

En collaborant avec ses partenaires nationaux et internationaux, l'Agence offrira une vaste gamme de programmes sur les aspects de la gouvernance, des programmes, de la formation, du développement et des services de soutien liés aux urgences en santé publique. La capacité en matière de ressources humaines (employés adéquats occupant les postes qui leur conviennent et ayant les compétences nécessaires) au sein de l'Agence et partout au pays est nécessaire pour que l'Agence atteigne pleinement ses objectifs stratégiques.

En 2008-2009, l'Agence continuera de soutenir le Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique (RHSP) du Réseau de santé publique. Le mandat du Groupe de travail a été élargi en novembre 2007 afin d'intégrer les priorités en matière de planification des RHSP établies par le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) dans le rapport intitulé *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21e siècle : un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*. Des activités seront entreprises dans les secteurs prioritaires relevés, soit le dénombrement, la formation et les compétences essentielles.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP

Le Groupe de travail sur le dénombrement, qui relève du Groupe de travail sur les RHSP, a la responsabilité de proposer des normes pancanadiennes afin d'orienter la mise sur pied d'une infrastructure d'information permettant une planification de l'effectif de santé publique qui soit fondée sur les besoins et régie par le système. Le Groupe de travail sur le dénombrement entend :

- proposer des normes de dénombrement pancanadiennes (p. ex. définition fonctionnelle de l'effectif en santé publique, de son organisation et des données minimales requises pour la planification);

- évaluer la capacité des agences nationales, des ordres de gouvernement et des intervenants de diverses disciplines à faire état des données sur l'effectif en santé publique (p. ex. professionnels occupant des postes en santé publique);
- déterminer des stratégies permettant de recueillir de meilleures données sur l'effectif en santé publique.

Au bout du compte, cela aura pour effet d'améliorer la capacité de tous les ordres de gouvernement à planifier en vue d'obtenir le nombre, la combinaison et la distribution optimaux de compétences et de travailleurs dans le secteur de la santé publique.

Le Groupe de travail sur la formation et le Groupe de travail sur les compétences essentielles :

- poursuivront leur travail de collaboration avec les partenaires FPT, les universités et les associations professionnelles pour contribuer à l'établissement d'un effectif de santé publique interprofessionnel ayant les capacités et les compétences nécessaires pour accomplir ses fonctions et répondre aux besoins de la population en matière de santé, et ce, aux échelles locale, provinciale, nationale et internationale;
- entreprendront, afin de respecter cet engagement, des activités avec d'autres groupes de travail créés par suite des recommandations formulées dans le Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique.

L'amélioration continue des compétences est essentielle en vue de rehausser le rendement et d'établir un effectif de santé publique plus efficace, ce qui, au bout du compte, sera bénéfique pour la santé de tous les Canadiens. Il s'agit du point central du programme d'amélioration des compétences en santé publique de l'Agence, une ressource de formation continue offerte en ligne à l'intention des praticiens en santé publique. En 2008-2009, trois modules en ligne seront ajoutés, faisant passer à treize le nombre total de modules. Cette initiative de formation continue aide les praticiens en santé publique à acquérir et à renforcer les connaissances, les capacités et les attitudes nécessaires au respect des compétences essentielles en santé publique. Dans le cadre de ce programme :

- on mettra au point des outils pour appuyer l'utilisation des compétences essentielles en santé publique et on entreprendra des activités en collaboration pour établir des compétences propres aux diverses disciplines;
- on évaluera l'efficacité des efforts de consultation et de communication faits pour définir et utiliser les compétences essentielles.

L'intérêt récent manifesté par des organismes internationaux a fait ressortir la possibilité que le programme puisse aider à renforcer les systèmes de santé publique et les capacités de l'effectif à l'échelle mondiale. Dans le cadre du programme, l'Agence :

- collaborera avec l'OPS afin d'évaluer si le programme pourrait appuyer le Campus virtuel de santé publique, particulièrement dans les pays des Antilles.

L'entrée en exercice d'un effectif suffisant de professionnels qualifiés en santé publique est nécessaire au soutien efficace de la santé publique au Canada. Par son initiative de bourses d'études et de renforcement des capacités en santé publique, l'Agence :

- poursuivra ses efforts pour accroître l'effectif de professionnels en santé publique;
- améliorera les possibilités de formation et de renforcement des capacités dans tout le Canada;
- renforcera les liens entre les organisations de santé publique et les universités.

L'Agence collaborera avec les IRSC pour remettre des bourses d'études et de recherche à des professionnels en santé publique et offrira des subventions pour soutenir des chaires en santé publique

dans un certain nombre d'universités. Ces chaires permettront de créer des possibilités de formation axées sur la santé publique, de mener des recherches en matière d'intervention et d'établir des liens avec les praticiens locaux en santé publique.

Au moyen d'accords de contribution, l'Agence offrira aussi aux organisations de santé publique un soutien pour la création de produits et d'outils de formation, comme des manuels de soins infirmiers, ce qui aidera les professionnels à améliorer leurs méthodes de travail.

Afin de respecter pleinement ses engagements, l'Agence doit elle-même disposer d'un effectif compétent et d'un plan de travail intégré de perfectionnement professionnel abordant les aspects tant scientifiques que stratégiques de la prestation de programmes. Ainsi, l'Agence mettra en place les mesures nécessaires pour :

- faire avancer son plan de perfectionnement professionnel, qui comprendra une structure de gouvernance officielle et une stratégie de mise en œuvre. Cette stratégie prévoira des analyses des besoins d'apprentissage, l'élaboration et la prestation de programmes et d'autres outils de soutien à l'apprentissage, de même que le recrutement actif de nouveaux employés et la formation de ces derniers par l'entremise de divers programmes;
- recruter des épidémiologistes, des analystes des politiques, d'autres types d'analystes et des évaluateurs de programmes et leur offrir un perfectionnement professionnel au moyen d'un programme élargi de recrutement et de perfectionnement professionnel qui permettra de soutenir les programmes dans toute l'Agence.

Le Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET), qui en est maintenant à sa 33e année d'existence, continuera de jumeler des employés hautement qualifiés avec des épidémiologistes chevronnés afin d'élargir leurs compétences. Pendant leur expérience de formation de deux ans, les épidémiologistes de terrain prêtent main forte à tous les ordres de gouvernement et à de nombreux établissements dans le cadre des enquêtes et des mesures de contrôle liées aux éclosions ou aux grappes de cas, des activités de surveillance, des évaluations des risques, des évaluations et des autres types d'études en épidémiologie de terrain. Le PCET joue un rôle important dans l'offre de services et de mesures d'urgence en santé publique, car les épidémiologistes de terrain sont disponibles et sont déployés au pays et à l'étranger en tant que ressources d'intervention d'urgence de l'Agence.

Dans le cadre de son nouveau Programme canadien de services en santé publique, l'Agence embauchera divers professionnels en santé publique afin de combler les principales lacunes dans les PT, les administrations locales et les autres organisations de santé publique, et de former ainsi un effectif élargi et renforcé dans ce secteur. Les agents de santé publique de ce programme seront directement au service de leurs organisations hôtes, tout en bénéficiant de plans d'apprentissage personnalisés soutenus par l'Agence. Le Programme offre aux participants une combinaison de perfectionnement professionnel bénéfique pour leur carrière et d'expérience de terrain afin de contribuer à l'établissement de la prochaine génération de praticiens. Généralement, les affectations seront axées sur la planification, l'évaluation, la surveillance et la gestion des maladies, des risques pour la santé et des interventions d'urgence, notamment en ce qui concerne la grippe aviaire ou la grippe pandémique.

Système d'information fondé sur les connaissances

Pour renforcer les capacités en santé publique, il faut disposer de systèmes d'information fondés sur les connaissances qui soient solides afin de soutenir les individus et les organisations dans leur prise de décisions. Il est tout simplement essentiel que la collecte, le regroupement et la distribution de l'information soient significatifs (information adéquate), se fassent en temps opportun et soient efficaces. Il s'agit d'une des pierres angulaires des efforts de l'Agence pour renforcer les capacités en santé publique. En collaboration avec ses partenaires FPT, l'Agence met des outils, des données, des connaissances et des pratiques exemplaires à la disposition des praticiens en santé publique et s'efforce

d'établir un consensus entre les divers ordres de gouvernement en ce qui concerne les ententes conjointes de partage de l'information et les questions d'intérêt commun.

Le programme relatif au système d'information géographique (SIG) de l'Agence est un programme de premier plan dans son secteur de par sa prestation de services innovatrice et virtuelle aux praticiens en santé publique. Les cartes géographiques, les graphiques et les données offerts en ligne aux praticiens les aident à s'acquitter de leurs responsabilités en matière de santé publique. Au cours des dernières années, l'Agence a constaté une hausse constante de la demande pour ces services.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP

Au cours des trois prochaines années, l'Agence :

- continuera d'exploiter et d'élargir graduellement ses services liés au SIG, lesquels comprendront l'offre continue d'outils tels que le Générateur de cartes en santé publique (offert en ligne);
- offrira des données, des formations et du soutien au nombre croissant d'utilisateurs du SIG qui exercent dans le domaine de la santé publique;
- planifiera et entreprendra le travail de terrain nécessaire pour élaborer un module de formation en ligne à l'intention des utilisateurs du SIG, et ce, pour respecter son engagement à exceller.

Le renforcement de la santé publique nécessite une approche intégrée et à multiples facettes permettant d'élaborer, de gérer et de maintenir des systèmes d'information en santé publique. Inforoute Santé du Canada a reçu le mandat d'élaborer et de mettre en œuvre un système national de surveillance (Panorama) dans toutes les provinces et tous les territoires canadiens. Le programme de l'Agence lié au Système canadien intégré de surveillance de la santé publique (SCISSP) continuera de soutenir les provinces et territoires qui utilisent le système ayant précédé Panorama (c.-à-d. le Système intégré d'information sur la santé publique, ou SIISP) pour s'acquitter de leurs responsabilités pertinentes en santé publique, y compris les interventions d'urgence en santé publique. Les provinces et territoires ont besoin d'un soutien continu relativement au SIISP jusqu'à ce qu'ils puissent adopter et intégrer pleinement le système Panorama.

L'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) publiera en 2008 le premier rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada. Ce rapport sera pour les Canadiens une source fiable d'information provenant du plus éminent responsable de la santé publique au Canada. La perspective nationale qu'offre le rapport sur les enjeux de santé publique sera aussi utile aux responsables de l'élaboration de politiques de santé publique et aux gestionnaires de programmes de tout le Canada. Afin de s'acquitter du mandat prescrit par la loi de rendre compte au Parlement de l'état de la santé publique au Canada, on établira la capacité continue d'élaborer des rapports futurs.

Tous les ordres de gouvernement ont besoin de connaissances sur le fardeau économique des maladies au Canada. L'Agence continuera :

- de chercher des moyens pour mieux déterminer le fardeau des maladies;
- fournira des estimations du fardeau économique direct et indirect du vaste éventail de maladies transmissibles et de maladies chroniques qui touchent les Canadiens.

La diffusion d'information sur la santé publique est indispensable au succès de l'Agence. Parmi les principaux fournisseurs de données, on compte Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et des fournisseurs de données du secteur privé. Le Programme d'accès et coordination des données (PACD) continue de collaborer avec ces partenaires pour veiller à ce que les données disponibles répondent aux besoins de l'Agence et à ce que le personnel de l'Agence ait accès à l'information essentielle, tout en respectant les dispositions officielles établies par les fournisseurs de données. En 2008-2009, le PACD continuera de mener ces activités essentielles.

L'Agence poursuivra ses efforts pour renforcer les Centres nationaux de collaboration (CNC) en santé publique. Les Centres ont pour mission globale de « s'appuyer sur les atouts actuels, de susciter le maillage entre les chercheurs, le milieu de la santé publique et autres intervenants pour assurer l'efficience et l'efficacité du système de santé publique du Canada ». Les CNC :

- favorisent une meilleure compréhension des données actuelles issues de la recherche et fondées sur les connaissances en santé publique dans des secteurs clés : santé des Autochtones, déterminants de la santé, hygiène du milieu, politiques de santé publique, maladies infectieuses et méthodes et outils;
- diffusent de l'information importante à l'aide de produits et d'outils pertinents et faciles à utiliser, facilement accessibles et applicables à tous les niveaux du système canadien de santé publique;
- sont aussi en liaison avec des spécialistes des politiques et des programmes de santé publique, des praticiens, des groupes gouvernementaux et non gouvernementaux, le milieu universitaire et des chercheurs de tout le Canada et de l'étranger.

L'Agence, en collaboration avec le Conseil consultatif national des CNC, continuera d'offrir aux CNC une orientation et un soutien financier.

L'Agence s'efforce de soutenir ses activités au moyen de fonctions intégrées d'information et de connaissances. C'est sur de telles fonctions que repose la prestation efficace des programmes. Le Programme d'application des connaissances vise à promouvoir la synthèse, le transfert, l'échange et l'application des connaissances au sein de l'Agence et entre l'Agence et le système de santé publique en général. En 2008-2009, le programme :

- sera axé sur une meilleure application des connaissances au sein de l'Agence par la collaboration et la participation de groupes de travail;
- mènera des consultations internes et externes auprès d'organisations nationales et internationales importantes;
- collaborera avec d'autres secteurs de l'Agence afin d'élaborer une stratégie globale d'application des connaissances pour atteindre l'objectif stratégique de l'Agence à ce chapitre.

Le partage de l'information en situation d'urgence de santé publique est un facteur essentiel à la protection de la santé des Canadiens. Un protocole d'entente FPT a été élaboré à ce sujet par le Conseil du Réseau pancanadien de santé publique. L'Agence continuera d'appuyer l'élaboration et la ratification de ce protocole d'entente et d'étudier, d'examiner et d'entreprendre des activités pour déterminer les rôles, les processus et les pratiques liés à l'échange d'information entre les ordres de gouvernement.

Pour appuyer l'utilisation efficace des systèmes d'information, l'Agence :

- renforcera ses services de gestion de projets, dont l'analyse des lacunes en matière de capacités, l'analyse des activités et la description des processus;
- aidera les programmes de l'Agence à gérer leurs projets transversaux avec des partenaires internes et externes.

Une des activités clés à cet égard consistera à soutenir une stratégie de surveillance intégrée à l'échelle de l'Agence.

Droit et éthique en santé publique

Toutes les autorités de santé publique sont préoccupées par les maladies infectieuses et les maladies chroniques nouvelles et réémergentes telles que le SRAS, l'infection à SARM-AC[4], la pandémie de grippe, le diabète de type 1 et de type 2 et la TB-UR[5]. Par ailleurs, elles souhaitent une meilleure définition des rôles et des responsabilités des différents ordres de gouvernement et jugent nécessaire de disposer des outils législatifs les plus modernes afin de protéger la santé publique. Le rôle particulier joué par l'Agence consiste à diriger les interventions visant à surmonter ces difficultés, notamment en rehaussant les mesures de santé publique par l'amélioration des cadres juridiques et éthiques en collaboration avec tous les intervenants pertinents.

En 2007, les ministres de la Santé du Canada ont déterminé que la collaboration pancanadienne était essentielle pour surmonter les difficultés liées à ces enjeux. Au premier plan de ses efforts à cet égard, l'Agence entreprend et soutient des activités pour revoir, analyser et évaluer les lois et les règlements visant à protéger la santé et la sécurité afin de faire mieux savoir et comprendre que le droit constitue un outil d'intervention en santé publique et que l'éthique est importante comme fondement de la prise efficace de décisions en santé publique.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP

En 2008-2009, l'Agence continuera :

- de mener et de soutenir des recherches appliquées en matière de droit et d'éthique en santé publique;
- d'organiser des ateliers et des rencontres pour aider les praticiens et les responsables de l'élaboration de politiques en santé publique à se tenir au fait des progrès législatifs et de leur impact sur la pratique en santé publique.

Compte tenu du succès sans précédent de la toute première Conférence canadienne sur la santé du public et le droit en 2006, l'Agence organisera une conférence complémentaire en 2009. Cela permettra de mieux soutenir les activités du Réseau pancanadien d'amélioration de la réglementation en santé publique, qui vise à partager l'information, à faciliter l'analyse du droit en santé publique et à établir des capacités additionnelles en santé publique.

Par l'entremise du Groupe de travail sur l'éthique en santé publique, l'Agence :

- continuera de soutenir les liens interprofessionnels et intersectoriels en matière d'éthique de la santé publique;
- continuera de tabler sur le succès de la première table ronde nationale sur l'éthique en santé publique, qui s'est tenue en novembre 2007. Cet événement a été rendu possible grâce à la collaboration entre Santé Canada, les IRSC, les autorités provinciales et locales de santé publique et le milieu universitaire. Pour donner suite à la table ronde, l'Agence continuera de collaborer avec les intervenants pour mettre au point des outils permettant de favoriser l'utilisation efficace et le soutien de l'éthique en santé publique pour le bénéfice du milieu de la santé publique.

[4]Infection à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline acquise dans la collectivité.

[5]Tuberculose ultrarésistante.

Section III – Renseignements supplémentaires

Tableau 1 : Liens du ministère avec les résultats du gouvernement du Canada

Résultat stratégique : Des Canadiens en meilleure santé, une réduction des disparités en matière de santé et un renforcement des capacités en santé publique				
	Dépenses prévues (en millions de dollars)			Harmonisation avec le secteur de résultats du gouvernement du Canada
Activité de programme	2008-2009	2009-2010	2010-2011	
Promotion de la santé	203,5	200,8	197,3	Des Canadiens en santé
Prévention et contrôle des maladies chroniques	69,0	69,0	69,0	Des Canadiens en santé
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	234,9	275,6	239,0	Des Canadiens en santé
Renforcement des capacités en santé publique	44,1	44,8	45,2	Des Canadiens en santé
Mesures et interventions d'urgence	39,1	42,4	39,0	Des communautés sécuritaires et sécurisées

Harmonisation avec le secteur de résultats du gouvernement du Canada

L'Agence de la santé publique du Canada contribue directement à deux des résultats du gouvernement du Canada :

1. Des Canadiens en santé

Quatre des activités de programmes de l'Agence appuient ce résultat :

- Promotion de la santé;
- Prévention et contrôle des maladies chroniques;
- Prévention et contrôle des maladies infectieuses;
- Renforcement des capacités en santé publique.

2. Des communautés sécuritaires et sécurisées

Une des activités de programmes de l'Agence, Mesures et interventions d'urgence, appuie directement le résultat « des communautés sécuritaires et sécurisées » du gouvernement du Canada. L'Agence joue un rôle important dans la réduction des menaces que posent les maladies infectieuses ainsi que les agents chimiques et biologiques. Par conséquent, elle contribue à la sécurité des communautés canadiennes.

L'Agence a aussi une influence sur deux autres résultats du gouvernement du Canada :

- Un marché équitable et sécurisé – Des événements tels que l'éclosion de SRAS peuvent inhiber l'activité économique en nuisant à la production, au commerce et aux déplacements. Grâce à son leadership, l'Agence peut réduire la probabilité de survenue d'urgences en santé publique et les

répercussions possibles de ces urgences, ce qui contribue à protéger et à soutenir l'économie canadienne.

- Un monde sécuritaire et sécurisé grâce à la coopération internationale – L'Agence est résolue à accroître la sécurité de la santé publique mondiale en collaboration avec ses partenaires internationaux. Pour faciliter la participation du Canada à l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, l'Agence fait avancer les mesures de préparation à une pandémie de grippe, se prépare à lutter contre les menaces causées par les agents chimiques et biologiques et préside le Réseau de laboratoires du Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale.

Tableau 2 : Stratégie de développement durable

L'Agence a lancé sa première Stratégie de développement durable (SDD) en 2007-2008, et l'exercice financier 2008-2009 sera donc la deuxième année où cette stratégie sera mise en œuvre. Dans sa Stratégie, l'Agence s'est engagée à intégrer les considérations relatives au développement durable durant la planification et la mise en œuvre de ses activités, à s'assurer que ses opérations sont menées dans une optique de développement durable et à accroître sa capacité de mettre en œuvre la Stratégie. Les engagements pris dans la SDD permettront à l'Agence de se rapprocher de son objectif stratégique d'améliorer la santé des Canadiens, de réduire les disparités en matière de santé et de renforcer les capacités en santé publique. Ce faisant, elle appuiera la priorité du gouvernement de réduire les délais d'attente pour les patients. Comme le développement durable (DD) est un concept global et équilibré, il reconnaît les liens entre l'économie, l'environnement et le bien-être social, y compris la santé. Le développement durable vise à améliorer la santé et le bien-être humains de sorte que les Canadiens puissent avoir une vie productive sur le plan économique dans un environnement sain; il vise aussi à préserver l'environnement pour les générations à venir.

Afin de réaliser ces objectifs équilibrés, l'Agence souhaite intégrer les meilleures pratiques de DD dans son processus décisionnel, ses processus et ses opérations. De plus, elle collaborera étroitement avec les PT et avec d'autres partenaires pour atteindre son objectif de DD, pour faire en sorte que les Canadiens soient en bonne santé et pour réduire les pressions sur le système de santé. L'Agence reconnaît par ailleurs que le DD est un long périple, et elle est prête à l'entreprendre au cours de la période de planification de trois ans.

Les contributions de l'Agence au DD font plus qu'appuyer sa propre SDD et son mandat en matière de santé publique. Elles appuient également les buts du gouvernement du Canada en matière de DD, par exemple : des collectivités durables, le développement et l'utilisation durables des ressources naturelles, la réduction des émissions de gaz à effet de serre, l'atteinte des cibles du Bureau de l'écologisation des opérations gouvernementales (BÉOG) et le renforcement de la gouvernance fédérale et de la prise de décisions fédérales pour appuyer le DD.

Durant l'exercice 2008-2009, l'Agence fera des progrès en ce qui concerne plusieurs des réalisations attendues dans le cadre de sa SDD :

- L'Agence contribuera à la viabilité des collectivités :
  - Elle mettra en œuvre des programmes communautaires pour les femmes, les enfants et les familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.
  - Elle présentera des rapports sur les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la région du Québec afin de déterminer la contribution de ces projets au DD.

- Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, elle fera des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuera à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux particuliers.

- L'Agence utilisera de façon durable les ressources naturelles et contribuera à l'atteinte des cibles du BÉOG :
  - Elle sensibilisera 50 % de ses employés aux options de déplacement écologique.
  - Elle offrira une formation sur l'approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrera cette formation à celle concernant les cartes d'achat.
  - Elle examinera les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique des achats écologiques.
- Elle renforcera la gouvernance et la prise de décisions du gouvernement fédéral et les siennes propres :
  - Elle fera un suivi des évaluations environnementales stratégiques des propositions de politiques, plans et programmes.
  - Elle élaborera et mettra en œuvre une politique de développement durable.
  - Elle fera part à la direction de ses progrès en ce qui concerne les buts et objectifs de DD.
  - Elle tiendra compte des principes de DD dans ses examens budgétaires.

Durant l'exercice 2008-2009, l'Agence appuiera ces initiatives et le développement durable en aidant ses employés à comprendre comment le DD s'applique dans le cadre de leur travail. La SDD de l'Agence est accessible à l'adresse suivante : http://www.phac-aspc.gc.ca//publicat/sds-sdd/sds-sdd2-a_f.html.

But 1 de l'Agence en matière de DD : *Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en œuvre des activités de l'Agence*		
2. But du gouvernement fédéral en matière de DD, y compris les buts du BÉOG *(le cas échéant)*	3. Indicateurs de rendement mentionnés dans la SDD actuelle	4. Résultats attendus du ministère en 2008-2009
Collectivités durables – Les collectivités profitent d'une économie prospère, d'une société vibrante et équitable et d'un environnement sain pour les générations actuelles et les générations futures	% des demandes de soumissions qui traitent de DD % des employés admissibles qui ont reçu une formation en DD % du financement qui concerne des critères de DD N^{bre} de demandes de soumissions qui font mention de DD	Cible 1.1.1 : D'ici décembre 2009, incorporer les considérations liées au DD dans tous les documents d'invitation à soumissionner du Fonds pour la santé de la population. Jalon : Formation en matière de concepts de développement durable offerte aux membres du personnel de l'Agence pour leur permettre d'atteindre cette cible.
	N^{bre} de projets financés qui comportent des éléments de DD N^{bre} de familles et/ou personnes touchées directement ou indirectement par les projets	Cible 1.1.2 : D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD. Jalon : Rapports annuels sur les constatations, premier rapport d'ici le 31 mars 2008.

But 1 de l'Agence en matière de DD : *Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en œuvre des activités de l'Agence*		
2. But du gouvernement fédéral en matière de DD, y compris les buts du BÉOG *(le cas échéant)*	3. Indicateurs de rendement mentionnés dans la SDD actuelle	4. Résultats attendus du ministère en 2008-2009
	N^{bre} de programmes de sensibilisation offerts N^{bre} de programmes de surveillance active élaborés et mis en œuvre N^{bre} de présentations données N^{bre} d'articles publiés N^{bre} de fournisseurs de soins de santé et de membres de la collectivité qui accèdent au programme de sensibilisation N^{bre} de reconnaissances reçues pour la recherche N^{bre} de suggestions pratiques pour améliorer le traitement N^{bre} d'études cas/témoins N^{bre} de programmes de surveillance active	Cible 1.2.2 : Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, faire des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux particuliers, d'ici le 31 décembre 2008. Jalon : D'ici le 31 décembre 2008, mettre au point et exécuter un programme éducatif destiné aux fournisseurs de soins de santé et aux particuliers de la communauté, dans le but de réduire la prévalence des organismes résistants aux antibiotiques dans la communauté.
Développement et utilisation durables des ressources naturelles	Disponibilité d'un système de typage moléculaire rapide Disponibilité d'une thérapie bactériophage contre *E. coli* 0157:H7 pour les animaux destinés à l'alimentation Rapport sur les résultats des activités de recherche au Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire Rapport sur les résultats des activités du Laboratoire de modélisation des maladies et du Système d'information géographique (SIG) en santé	Cible 1.2.3 : Par la production et la synthèse de données utiles et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par les maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement. Jalons : 1. Utilisation du laboratoire de modélisation des maladies et du système d'information géographique (SIG) en santé (Saint-Hyacinthe) en vue de l'analyse spatiale et de la géomatique des risques pour la santé liés aux infections d'origine alimentaire et hydrique (continu, mais rapport annuel, 3 fois d'ici le 31 mars 2010). 2. Communication des résultats intégrés des programmes de surveillance (PICRA annuellement et rapport C-EnterNet sur l'étude pilote d'ici mars 2009). 3. Communiquer les résultats de synthèse et d'application des connaissances concernant les risques pour la santé investigués et apporter des données probantes aux décideurs en vue d'une prise de décision éclairée (continu).

But 1 de l'Agence en matière de DD : *Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en œuvre des activités de l'Agence*		
2. But du gouvernement fédéral en matière de DD, y compris les buts du BÉOG *(le cas échéant)*	3. Indicateurs de rendement mentionnés dans la SDD actuelle	4. Résultats attendus du ministère en 2008-2009
	N^bre de groupes communautaires qui reçoivent du financement N^bre de groupes communautaires qui reçoivent des conseils stratégiques sur les programmes N^bre d'enfants et de familles qui profitent des programmes	Cible1.2.4 : Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques. Jalon : Rapport annuel sur les programmes communautaires, mars 2008.
	% de Canadiens qui affirment faire de l'activité physique % de Canadiens qui affirment avoir de saines habitudes alimentaires % de Canadiens qui affirment avoir un poids santé	Cible 1.2.5 : D'ici 2015, avec les partenaires provinciaux et territoriaux, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé. Jalon : D'ici mars 2010, évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte de la cible fédérale/provinciale de vie saine afin de les incorporer dans l'évaluation de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.
	N^bre de postes d'enseignants subventionnés N^bre d'ateliers offerts, d'activités conjointes N^bre de stratégies d'éducation permanente qui ont été élaborées N^bre de programmes de recherche appliquée en santé publique axés sur la collectivité qui ont été créés	Cible 1.2.6 : Chaque université participante devra élaborer, d'ici 2009, une stratégie d'éducation permanente destinée aux travailleurs de la santé publique à l'échelle locale et un programme de recherche appliquée en santé publique axé sur la collectivité.

But 2 de l'Agence en matière de DD : *Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du DD*		
2. But du gouvernement fédéral en matière de DD, y compris les buts du BÉOG *(le cas échéant)*	3. Indicateurs de rendement mentionnés dans la SDD actuelle	4. Résultats attendus du ministère en 2008-2009
Développement et utilisation durables des ressources naturelles	% de gestionnaires de matériel qui ont été formés N^bre de séances de formation offertes N^bre de participants aux séances de formation % des détenteurs de cartes d'achat qui ont reçu une formation en approvisionnement écologique	Cible 2.1.1 : Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008. Jalon : Former les détenteurs de cartes d'achat actuels d'ici le 21 décembre 2008.
	% du stock conforme aux normes ENERGY STAR N^bre de moniteurs LCD et de moniteurs CRT % de moniteurs LCD % d'imprimantes en réseau et d'imprimantes ordinaires % d'imprimantes à capacité recto-verso % d'imprimantes individuelles qui ont été remplacées % des imprimantes individuelles qui ont été remplacées par des imprimantes de groupe % des imprimantes de groupe qui ont été déplacées à un endroit bien ventilé	Cible 2.1.2 : Satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau. Jalons : 1. Tous les nouveaux ordinateurs de bureau, écrans, imprimantes et appareils multifonctions (imprimante, numériseur et télécopieur intégrés) sont conformes aux normes écologiques ENERGY STAR. 2. Autoriser les imprimantes personnelles seulement à ceux qui impriment régulièrement des documents protégés ou secrets ou qui présentent un handicap physique. 3. Remplacement de l'équipement TI chaque année, selon la norme de mise à jour de 3 ans, sur réception de fonds de mise à jour.
	N^bre de bases de référence sur les habitudes d'approvisionnement de l'Agence établies N^bre de rapports sur les méthodes de suivi	Cible 2.1.3 : Établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'Agence, et d'ici le 31décembre 2008, examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique des achats écologiques. Jalon : Rédiger un rapport et faire des recommandations sur les options de suivi de l'approvisionnement écologique, d'ici le 31 décembre 2008.

But 2 de l'Agence en matière de DD : *Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du DD*		
2. But du gouvernement fédéral en matière de DD, y compris les buts du BÉOG *(le cas échéant)*	3. Indicateurs de rendement mentionnés dans la SDD actuelle	4. Résultats attendus du ministère en 2008-2009
	Nbre de conférences téléphoniques, vidéo et par ordinateur % de sensibilisation aux options de déplacement écologique des employés de l'Agence Nbre d'employés qui participent aux séances d'information sur les déplacements écologiques % des employés qui utilisent les déplacements écologiques % des employés qui utilisent les modes de transport écologiques % des employés qui utilisent les services de conférences téléphoniques, vidéo et par ordinateur	Cible 2.1.4 : D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux déplacements écologiques à 50 % des employés de l'Agence. Jalons : 1. Élaborer des options de programmes de sensibilisation au déplacement écologique, d'ici le 31 décembre 2008. 2. Inclure un module se rapportant à la sensibilisation aux options de déplacement écologique dans le sondage auprès des employés de l'Agence, d'ici le 31 janvier 2009. 3. Inclure les résultats de la sensibilisation des employés aux options de déplacement écologique dans le rapport sur le sondage auprès des employés de l'Agence concernant la sensibilisation au développement durable, d'ici le 31 mars 2009.
	Nbre d'outils développés pour la surveillance des déchets dangereux et les rapports connexes	Cible 2.2.1 : D'ici le 31 mars 2010, mettre en place un système efficace de surveillance et de rapports concernant les déchets dangereux. Jalons : 1. Dès le 1er avril 2008 et par la suite, examen annuel des volumes de déchets dangereux dans le Laboratoire national de microbiologie et le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire. 2. Élaborer et mettre en service une base de données pour l'Agence et Santé Canada, afin de surveiller la production de déchets dangereux et les possibilités de recyclage, comme outil qui peut déterminer les possibilités d'utilisation plus durable et d'élimination de produits chimiques et d'autres matières.

But 2 de l'Agence en matière de DD : *Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du DD*		
2. But du gouvernement fédéral en matière de DD, y compris les buts du BÉOG *(le cas échéant)*	3. Indicateurs de rendement mentionnés dans la SDD actuelle	4. Résultats attendus du ministère en 2008-2009
Réduire les émissions de gaz à effet de serre	% de réduction de la consommation d'eau et d'énergie	Cible 2.3.1 : Améliorer de 2 % l'efficacité énergétique et réduire de 2 % la consommation d'eau des laboratoires dont l'Agence est propriétaire dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010 en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics. Jalons : 1. Révision annuelle des plans de gestion des immeubles appartenant à l'Agence, afin d'assurer que les projets planifiés, s'il y a lieu, réduiront la consommation énergétique d'ici le 31 mars 2010. 2. Présenter un rapport annuel sur l'efficacité de la maintenance préventive et l'aménagement d'immeubles et de l'utilisation de ressources non renouvelables, en comparant l'examen du rendement des immeubles quant à la gestion énergétique et des services publics aux données de la base de référence 2005-2006, d'ici le 31 mars 2010.

But 3 de l'Agence en matière de DD : *Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2*		
2. But du gouvernement fédéral en matière de DD, y compris les buts du BÉOG *(le cas échéant)*	3. Indicateurs de rendement mentionnés dans la SDD actuelle	4. Résultats attendus du ministère en 2008-2009
Renforcer la gouvernance fédérale et la prise de décisions fédérales pour appuyer le DD	N[bre] d'évaluations environnementales stratégiques (EES) menées relativement aux propositions de politiques, de plans et de programmes % des propositions de politiques, de plans et de programmes enregistrées dans le système et pour lesquelles une EES a été menée pendant l'année	Cible 3.1.1 : Assurer, d'ici le 30 mars 2008, le suivi des EES de l'Agence sur les propositions de politiques, de plans et de programmes.
	% des employés de l'Agence qui comprennent bien leurs responsabilités relativement au DD N[bre] de politiques mises en œuvre au 31 mars 2010	Cible 3.2.1 : Élaborer et mettre en œuvre une politique de DD d'ici le 31 mars 2010. Jalons : 1. D'ici octobre 2008, consultation auprès du personnel au sujet du lien entre le DD et le mandat de l'Agence en matière de santé publique. 2. D'ici le 20 novembre 2008, tracé de la façon dont les politiques, programmes et activités de l'Agence interagissent avec les principes et initiatives de DD. 3. D'ici le décembre 2008, proposition concernant le rôle de l'Agence dans le développement durable et la façon dont une politique de DD aiderait à orienter le personnel dans la mise en œuvre du DD au sein de l'Agence.
	N[bre] de provinces qui offrent des services de SIG aux professionnels de la santé publique % d'augmentation du nombre de professionnels de la santé publique qui ont utilisé les services de SIG entre juin 2006 et décembre 2008	Cible 3.2.2 : Offrir de façon soutenue une infrastructure accessible des SIG pour la santé publique et le DD. Jalon : En décembre 2008, offrir des services d'infrastructure SIG aux 13 provinces et territoires.
	N[bre] de rapports d'étapes soumis chaque année DD inscrit comme point permanent à l'ordre du jour des réunions du comité de gestion N[bre] de discussions sur le DD lors des réunions du Comité de gestion	Cible 3.3.1 : Faire rapport aux gestionnaires sur les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs en matière de DD deux fois par année. Jalon : Passer en revue l'ensemble des progrès accomplis vers les buts et objectifs du DD, d'ici le 30 janvier 2009.
	N[bre] de documents stratégiques, de ressources humaines et de planification dans lesquels des considérations de DD ont été intégrées	Cible 3.3.2 : Intégrer les engagements de la SDD dans les principaux processus de planification et de présentation de rapports de l'Agence d'ici le 31 mars 2010.

But 3 de l'Agence en matière de DD : *Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2*		
2. But du gouvernement fédéral en matière de DD, y compris les buts du BÉOG *(le cas échéant)*	3. Indicateurs de rendement mentionnés dans la SDD actuelle	4. Résultats attendus du ministère en 2008-2009
	N^bre de processus de révision budgétaire qui tiennent compte des principes de DD % des processus de révision budgétaire qui tiennent compte des principes de DD	Cible 3.3.3 : D'ici le 31 mars 2010, tenir compte des principes de DD dans tous les examens budgétaires réalisés par l'Agence. Jalons : 1. Contribuer à l'examen de 2 ans du budget de base 2. D'ici le 30 juin 2008, évaluer l'examen du budget de base quant aux lacunes et possibilités concernant le DD et fournir des conseils d'experts en DD en vue de recommandations.
Non lié à un but fédéral en matière de DD	N^bre de bases de données créées/intégrées N^bre d'outils développés N^bre de collaborations N^bre de réunions N^bre de présentations données N^bre d'articles publiés N^bre de documents créés N^bre de séances de sensibilisation et de formation offertes N^bre de reconnaissances reçues N^bre de suggestions pratiques pour améliorer le traitement N^bre de souches résistantes aux antimicrobiens d'origine communautaire ou hospitalière dont l'empreinte génétique a été établie	Cible 1.2.1 : D'ici le 31 décembre 2009, établir l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens pour décrire les profils d'utilisation des antimicrobiens et la résistance à ces agents. Jalon : D'ici le 31 décembre 2008, appuyer l'élaboration d'un cadre d'analyse des risques relatifs aux antimicrobiens utilisés en agriculture et chez les humains.

But 3 de l'Agence en matière de DD : *Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2*		
2. But du gouvernement fédéral en matière de DD, y compris les buts du BÉOG *(le cas échéant)*	3. Indicateurs de rendement mentionnés dans la SDD actuelle	4. Résultats attendus du ministère en 2008-2009
	N^bre^ d'activités de sensibilisation % des employés de l'Agence qui comprennent leurs responsabilités en matière de DD	Cible 3.1.2 : Voir à ce qu'au moins 75 % des employés de l'Agence comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail d'ici le 31 mars 2009. Jalons : 1. Dès septembre 2006, communications constantes au personnel au sujet du DD, par le biais de plusieurs médias (articles dans Le Pouls de l'Agence, sketch ou ruse publicitaire pendant la campagne Centraide, présentations aux comités de gestion ou lors de journées de réflexion). 2. Travailler avec la Division des communications pour élaborer un plan de communications interne pour chaque année de la stratégie. 3. Utiliser ces renseignements dans la planification du DD au sein de l'Agence, y compris la prochaine série de SDD (entrepris d'ici janvier 2010). 4. Mener des consultations sur le DD avec le personnel de chaque direction, centre, laboratoire, région, etc. d'ici septembre 2008 et en rendre compte au comité de gestion. 5. Engagement de la part de la Direction des ressources humaines (RH) à encourager la participation du personnel aux activités de la Journée de la terre. 6. Engagement de la part de la Direction des RH à encourager la participation du personnel aux activités de la Semaine de l'environnement. 7. Engagement de la part de la Direction des RH à discuter la question de savoir si la sensibilisation du personnel des RH a augmenté ou non et d'en rendre compte au Bureau du développement durable. 8. Utiliser ces renseignements dans la planification du DD au sein de l'Agence, y compris la prochaine série de SDD (entrepris d'ici janvier 2010).

Autres tableaux financiers

Les tableaux financiers suivants sont accessibles sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) : http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estimF.asp.

TABLEAU 3 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

TABLEAU 4 : Projets d'évaluation proposés pour la période 2008-2009 à 2010-2011

TABLEAU 5 : Fondations (subventions conditionnelles)

TABLEAU 6 : Achats écologiques

TABLEAU 7 : Initiatives horizontales

TABLEAU 8 : Vérifications internes

TABLEAU 9 : Initiatives de réglementation du ministère

TABLEAU 10 : Services reçus à titre gracieux

TABLEAU 11 : Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles

Section IV – Autres sujets d'intérêt

Initiatives stratégiques et développementales

L'Agence de la santé publique du Canada reconnaît que des initiatives stratégiques et développementales sont nécessaires pour appuyer la réalisation de ses priorités et faire progresser les travaux visant à améliorer la santé publique. Depuis sa création, l'Agence a entrepris de nombreuses activités afin de jouer son rôle de porte-parole de la santé publique; déterminer ses besoins structuraux et mettre en place les éléments nécessaires pour les combler; établir de nouveaux liens ou élargir ses liens existants; et explorer de nouvelles façons d'améliorer le système de santé publique au Canada.

La santé publique est une responsabilité que se partagent les divers ordres de gouvernement et d'autres intervenants. Afin d'obtenir des résultats concrets, l'Agence travaille en étroite collaboration avec tous ses partenaires afin de proposer une approche nationale cohérente en matière de santé publique. Elle s'efforce d'intensifier ses relations avec les autorités PT et internationales, de faciliter les relations de travail entre les secteurs et d'obtenir un engagement profond de la part de tous les intervenants. Reconnaissant l'importance cruciale des programmes et des politiques fondés sur des preuves, l'Agence s'attache à développer sa capacité interne de production et d'application de connaissances ainsi que des mécanismes d'échange d'information avec ses partenaires externes.

Cohérence des politiques

Santé publique chez les Autochtones

Comme l'état de santé des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis continue d'être moins bon que celui de l'ensemble de la population canadienne, et comme les Premières nations, les Inuits et les Métis sont des peuples distincts et diversifiés, l'Agence continue de prendre des mesures afin de réaliser ses engagements annoncés dans le Plan stratégique 2007-2012 et dans sa réponse de juin 2007 au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Tout en gardant présents à l'esprit ses engagements et les besoins des peuples autochtones en matière de santé publique, l'Agence continuera de prendre appui sur ses initiatives stratégiques et ses programmes actuels, y compris sa capacité accrue en matière de politique stratégique dans ce domaine, et prendra les mesures suivantes au cours de la période de planification de trois ans afin de renforcer encore davantage les fondements de ses politiques, ses capacités et son attention à l'égard de la santé publique chez les Premières nations, les Inuits et les Métis :

- parachever et mettre en œuvre un protocole d'entente avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada afin de définir clairement ses rôles et responsabilités à l'égard des programmes et des initiatives stratégiques de santé publique chez les Autochtones et d'accroître sa participation globale, ainsi que la place qu'elle occupe, en ce qui a trait à la stratégie de la DGSPNI en matière de santé publique chez les Autochtones et aux initiatives connexes de Santé Canada qui visent à faire progresser les travaux dans certains domaines précis de la santé publique chez les Autochtones;
- continuer de s'engager de façon bilatérale et multilatérale avec d'autres ministères fédéraux, avec des organisations autochtones nationales, avec les PT et avec des intervenants afin de faire évoluer les travaux multilatéraux sur les questions de santé publique prioritaires pour les Autochtones. Cet engagement servira de base à l'élaboration d'un cadre politique stratégique de santé publique chez les Autochtones qui orientera les activités de l'Agence et qui améliorera globalement la collaboration, la coordination et la réceptivité sur ces questions;
- continuer de s'engager avec des organisations et des communautés autochtones du pays afin d'établir des relations productives fondées sur la confiance et la crédibilité qui lui donneront la capacité interne de remplir ses engagements;

- continuer d'analyser l'état de santé des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada, ainsi que les questions de santé publique connexes, afin d'inclure les résultats de ces analyses, s'il y a lieu, dans le rapport annuel de l'ACSP et d'autres rapports sur des questions de santé publique. Au cours de cette analyse, l'Agence tentera notamment de comprendre de quelles façons l'interaction des déterminants de la santé influe sur la santé des peuples autochtones et de déterminer les meilleures pratiques à adopter pour combler les besoins des Autochtones en matière de santé publique;
- en s'appuyant sur les initiatives en cours, continuer de développer sa capacité de travailler efficacement dans le domaine de la santé publique chez les Autochtones, y compris sa compétence culturelle et sa capacité de mettre sur pied des interventions adaptées sur le plan culturel. L'Agence élaborera entre autres une stratégie de recrutement chez les Autochtones qui s'harmonisera avec son cadre politique stratégique de santé publique chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Toutes ces mesures contribueront à renforcer les relations de l'Agence, à établir clairement et à consolider son rôle et son approche à l'égard de la santé publique chez les Premières nations, les Inuits et les Métis et à placer l'Agence et le gouvernement du Canada dans une position qui leur permettra de s'attaquer plus efficacement aux problèmes de santé publique et, de façon plus large, aux déterminants de la santé chez les Autochtones.

Initiatives internationales

La santé publique est un enjeu international crucial qui touche l'économie, la sécurité et le développement. Bien que les maladies infectieuses continuent de faucher beaucoup de vies humaines, particulièrement chez les enfants, les maladies chroniques et les maladies non transmissibles sont maintenant responsables de la plus grande part du fardeau de la maladie et des décès prématurés dans le monde, notamment dans un nombre important de pays en développement. L'Agence continuera de faire appel à des organisations multilatérales et régionales et d'entretenir des relations bilatérales pour relever ces défis en santé publique et tabler sur ses succès passés. Au cours de la période de planification, l'Agence assumera un rôle de chef de file en appuyant des initiatives internationales qui renforcent les capacités dans des domaines clés et influent sur les politiques mondiales qui sont dans l'intérêt de la santé publique au Canada.

En 2008-2009, l'Agence contribuera à la réalisation d'une stratégie internationale en matière de santé et d'une approche organisationnelle axées sur la gestion des activités internationales. En plus de faciliter l'atteinte des objectifs de santé publique du Canada, les investissements à cet égard assureront une base plus solide pour des initiatives stratégiques internationales visant à accroître la sécurité de la santé publique à l'échelle mondiale; à appuyer les activités internationales ayant pour but d'accroître les capacités des systèmes de santé publique; et à réduire le fardeau des maladies et les disparités en matière de santé dans le monde - trois objectifs solidaires. Le renforcement de l'infrastructure internationale de santé publique permet d'améliorer la santé publique mondiale et est essentiel pour diminuer le fardeau de la maladie et augmenter la sécurité de la santé publique dans le monde. Ce renforcement exige de nouvelles approches pour s'assurer qu'une ligne de défense solide est maintenue pour protéger les Canadiens contre de nombreux problèmes actuels et émergents de santé publique et d'autres menaces pour la santé.

Les investissements de l'Agence en 2008-2009 augmenteront la capacité de celle-ci de mettre en œuvre sa stratégie de santé internationale et renforceront les liens du Canada dans l'arène internationale de la santé publique. Ils permettront au Canada de respecter ses obligations internationales et de partager davantage d'expertise en santé publique avec ses partenaires mondiaux. Durant la période de planification, l'Agence continuera aussi d'établir de nouvelles relations et de renforcer ses relations existantes avec des institutions et des partenaires bilatéraux et multilatéraux comme l'OMS (une stratégie du gouvernement

du Canada relativement aux relations avec cette institution est en voie d'élaboration), l'OPS, l'OCDE et l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Les échanges d'information qui découleront de ces relations amélioreront les travaux de l'Agence au pays, car les pratiques exemplaires des autres pays pourront être intégrées dans les politiques élaborées par l'Agence.

Environnement

Les Canadiens reconnaissent de plus en plus les liens qui existent entre la santé et l'environnement. Le gouvernement a déterminé des priorités à cet égard, notamment l'adoption de nouvelles mesures pour améliorer la qualité de l'air au Canada ainsi que de normes environnementales plus strictes, avec les mécanismes d'application adéquats. Les changements qui touchent le climat, la qualité de l'air et de l'eau, les habitats fauniques et d'autres aspects de l'environnement ont tous un impact sur la santé des Canadiens. L'Agence s'emploie à élaborer une politique forte et complète relativement aux effets possibles de l'environnement physique sur la santé publique. L'Agence est dans une position qui lui permet de mener des travaux horizontaux, avec d'autres acteurs fédéraux et des organisations partenaires, afin d'intégrer une perspective de santé publique dans le grand domaine de la santé et de l'environnement. En tant que membre du portefeuille de la santé, l'Agence continuera de travailler étroitement avec la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada afin de découvrir les liens entre la santé et l'environnement. Elle fournira également une expertise en santé publique à d'autres partenaires fédéraux tels qu'Environnement Canada, Ressources naturelles Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada.

Réseau pancanadien de santé publique

Le lancement du Réseau pancanadien de santé publique, en 2005, a constitué une étape stratégique importante pour le renforcement des capacités en santé publique au Canada. En établissant le Réseau, les ministres de la Santé FPT ont créé un mécanisme d'échange multilatéral entre les institutions et les professionnels de santé publique FPT. Cette nouvelle approche à l'égard des politiques et des initiatives de santé publique davantage axée sur la collaboration est essentielle en cas d'urgence sanitaire et aidera le Canada à adopter une façon de faire plus efficace pour s'attaquer aux graves problèmes de santé publique.

Le Réseau continuera d'être orienté vers les stratégies et les mesures conjointes dans les six domaines de santé publique suivants : contrôle des maladies transmissibles; mesures et interventions d'urgence; laboratoires de santé publique; surveillance et information en santé publique; prévention des maladies non transmissibles et des blessures; et promotion de la santé de la population.

Au cours de la période de planification, l'Agence continuera de tirer parti de ses investissements dans le Réseau pancanadien de santé publique. Les principales initiatives prévues pour le Réseau au cours de la période sont les suivantes :

- mise en œuvre des protocoles d'entente sur l'aide mutuelle et l'échange d'information en cas d'urgence en santé publique;
- mesures continues de préparation à une pandémie de grippe, y compris la présentation d'une recommandation stratégique nationale à savoir s'il faudra fournir ou non des antiviraux pour la prévention de la maladie durant une pandémie de grippe, et élaboration des éléments techniques et opérationnels des protocoles d'entente décrivant les responsabilités et rôles FPT respectifs à l'égard des mesures et des interventions en cas de pandémie;
- conception et utilisation d'outils pour garantir l'efficacité et la rapidité des communications en santé publique et des liens avec le Réseau pancanadien de santé publique;
- poursuite de la mise sur pied du Système national de gestion des situations d'urgence en santé;

- augmentation des capacités du système de santé publique du Canada au moyen de la planification des besoins en ressources humaines de santé publique et du développement de ces ressources, et accroissement des capacités des laboratoires de l'Agence.

L'Agence examine aussi la possibilité d'inclure l'expertise en matière de santé publique chez les Autochtones dans les travaux du Réseau.

Initiatives de gestion et développement des capacités

Capacité stratégique

L'Agence continuera d'améliorer et d'augmenter sa capacité stratégique afin d'accroître son leadership en santé publique et sa contribution aux priorités du portefeuille de la santé et aux priorités connexes en matière de santé d'autres ministères. Ce faisant, l'Agence sera en meilleure posture pour définir, coordonner et présenter des propositions et options stratégiques de grande qualité à l'intention du ministre de la Santé et des membres du Cabinet; augmenter les synergies stratégiques; et concevoir et utiliser divers leviers, partenariats et mécanismes innovateurs de prestation. Lors de l'élaboration des politiques, les résultats et les considérations relatives à l'optimisation des ressources seront mieux intégrés. Au cours de la période de planification, des mesures seront prises pour augmenter la capacité stratégique de l'Agence au sein des divisions des programmes tout en maintenant et en élargissant ses principales fonctions stratégiques au sein de la Direction des politiques stratégiques.

Plan stratégique quinquennal de l'Agence

L'Agence a lancé son Plan stratégique 2007-2012, le premier de son histoire, le 13 septembre 2007. Ce plan des plus complets devrait améliorer la gestion des programmes de l'Agence et favoriser leur prestation efficace.

La prochaine étape consiste à définir les mesures concrètes à prendre pour atteindre les objectifs prioritaires énoncés dans le Plan au cours des cinq prochaines années. Les gestionnaires sont invités à convier tout le personnel à des journées de réflexion pour discuter des moyens que doit prendre l'Agence pour concrétiser les objectifs du Plan.

Par ailleurs, afin de mettre en œuvre son Plan stratégique quinquennal, l'Agence planifie chaque année ses activités en établissant une correspondance entre son capital humain et ses objectifs stratégiques et opérationnels. Les grandes orientations stratégiques et les priorités de l'Agence définies dans le Plan stratégique, combinées à la stratégie de mise en œuvre et aux mécanismes de reddition de comptes prévus dans le plan d'activités, amélioreront le rendement et le succès organisationnel grâce à une planification intégrée et à des mesures efficaces.

Gestion du risque

Comme une partie des responsabilités de diligence raisonnable incluses dans sa structure organisationnelle évoluent, l'Agence s'affaire à élaborer un profil de risque organisationnel. Pour ce faire, elle doit évaluer son environnement opérationnel et ses capacités de composer avec des risques de haut niveau liés à l'atteinte de ses objectifs organisationnels. Lors d'une série d'ateliers qui ont eu lieu au début de 2006, on s'est servi d'un outil d'évaluation qualitative et quantitative des risques pour définir et évaluer les risques qui pourraient empêcher l'Agence d'atteindre ses objectifs. Le profil de risque obtenu fera connaître aux hauts fonctionnaires la perspective ministérielle actuelle sur les risques inhérents au mandat de l'Agence, sur les risques qui découlent des modifications de l'environnement opérationnel et sur la façon dont ces risques doivent être atténués, gérés et communiqués.

Il s'agit là de la première étape en vue d'incorporer un cadre de gestion intégrée des risques dans les pratiques d'exploitation quotidiennes de l'Agence. L'adoption d'un tel cadre appuie le programme fédéral visant à moderniser les pratiques de gestion et à soutenir l'innovation par une prise de risques plus responsable.

Gestion et communication stratégiques des risques

L'Agence a lancé son Cadre de communication stratégique des risques en mars 2007. Le Cadre est en voie de mise en œuvre, et de la formation à cet égard est actuellement offerte. La gestion et la communication stratégiques des risques aident à prendre des décisions et à communiquer de façon éclairée. Elles permettent aux intervenants, et au bout du compte à tous les Canadiens, de prendre des décisions en connaissance de cause sur des questions clés de santé publique. De plus, elles stimulent la confiance des Canadiens à l'égard de l'Agence en servant de base à la gestion intégrée des risques en santé publique.

La Direction des communications de l'Agence a bénéficié d'une formation sur le Cadre et collabore avec des gestionnaires de programmes et des décideurs afin de le mettre en œuvre en tant qu'élément de gestion des risques liés à diverses questions. Des équipes multidisciplinaires regroupant des personnes de différents secteurs de l'Agence et du portefeuille de la santé ont été formées, et le Cadre est utilisé par ces équipes pour orienter les approches de gestion des risques et de communication concernant des dossiers majeurs. La formation a été élargie de façon à être offerte à d'autres groupes au sein de l'Agence, tel le Bureau de la pratique en santé publique, et à certains groupes de Santé Canada. De plus, l'Agence évalue des moyens d'offrir la formation à d'autres ministères pour les aider dans le processus de gestion des risques.

Plan de continuité des opérations

Le Plan de continuité des opérations (PCO) de l'Agence de la santé publique du Canada permet d'offrir de façon continue aux clients les services et les produits essentiels même si les activités normales sont très perturbées (p. ex. en cas de catastrophe ou d'épidémie), plutôt que d'être axé sur la reprise des activités après les opérations essentielles ou après une catastrophe. Un service essentiel est un service dont la non-disponibilité ou la qualité réduite entraîneraient de graves conséquences sur les plans de la santé, de la sécurité et de l'économie pour les Canadiens ou nuiraient au bon fonctionnement de l'appareil gouvernemental canadien. L'Agence s'est engagée à disposer d'un programme solide de PCO qui soit efficace dans toute situation de danger.

Le PCO comporte en annexe un PCO en cas de pandémie de grippe, qui décrit les interventions que mènerait l'Agence dans une telle situation d'urgence. Il serait utilisé pour déterminer les ressources nécessaires afin de maintenir les services essentiels et les priorités approuvées ainsi que les compétences requises pour ce faire. L'annexe comprend aussi un plan de remplacement de la direction et précise les moyens pour obtenir les ressources.

En mars 2007, l'Agence a mis à l'essai son PCO en cas de pandémie de grippe dans le cadre d'un exercice sur table. Les recommandations qui ont fait suite à cet exercice seront mises en œuvre au cours des prochains mois, et un autre essai est prévu au cours de l'exercice 2008-2009.

Le programme du PCO de l'Agence est en évolution, et les besoins de l'Agence sont maintenant mieux compris. Cette meilleure compréhension amènera un certain nombre de changements au cours des 24 prochains mois qui se traduiront par l'élaboration d'une série complète de plans qui correspondent aux orientations stratégiques de l'Agence.

Opérations régionales

Grâce à sa forte présence régionale, l'Agence peut exercer son leadership, promouvoir les mesures coordonnées en matière de santé de la population et de santé publique au pays et réaliser ses objectifs et priorités stratégiques. Les bureaux régionaux de l'Agence soutiennent les intervenants, y compris ceux à l'extérieur du secteur de la santé, et leur permettent d'établir des liens entre eux dans le but de prendre des mesures concernant les priorités nationales, de recueillir de l'information sur la santé publique et de tirer profit des ressources disponibles à l'échelle des régions, des provinces et des districts.

L'Agence continuera d'accroître le rôle et l'efficacité de ses opérations régionales en favorisant une meilleure harmonisation et cohérence entre ses opérations régionales et nationales en ce qui concerne la structure, la gouvernance, les priorités et la reddition de comptes. Les bureaux régionaux de l'Agence continueront aussi de fournir de l'information et des conseils stratégiques dans une perspective régionale afin d'influencer le processus décisionnel et d'y participer, d'innover, de réagir aux problèmes de santé émergents et aux occasions qui s'offrent dans les régions et de faciliter les interventions menées dans tout le pays pour renforcer le système de santé publique.

Comité de gestion des programmes

Les subventions et contributions (S et C) sont un mécanisme à l'intérieur des programmes qui aident l'Agence à remplir son mandat et à atteindre ses objectifs d'intérêt public en établissant des relations de financement avec des organisations publiques, privées, bénévoles et sans but lucratif qui travaillent à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens. Les initiatives menées concernent des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, des recherches, l'élaboration de politiques publiques, la surveillance, la synthèse et l'échange de connaissances, le renforcement des capacités en santé publique et la mise sur pied de stratégies et de réseaux pour bâtir des collectivités en santé et réagir aux problèmes de santé publique émergents.

Le Comité de gestion des programmes (CGP), comité permanent de la haute direction mis sur pied en 2006, est chargé par l'ACSP d'orienter et de surveiller les programmes de l'Agence et les activités de S et C connexes. Le Comité doit s'assurer que les programmes sont étroitement harmonisés avec les objectifs stratégiques de santé publique de l'Agence, qu'ils renforcent les capacités de l'Agence et les mécanismes de reddition de comptes et qu'ils sont gérés avec soin afin de produire des résultats pour les Canadiens.

Au cours de la prochaine année, le CGP collaborera aux programmes et aux initiatives de l'Agence afin de mettre en œuvre les recommandations découlant de l'examen des S et C, notamment l'amélioration de la gestion, de la surveillance et de l'affectation des fonds de S et C.

Programme d'accès à l'information

L'Agence continue de mettre sur pied l'infrastructure ministérielle nécessaire pour mener et appuyer ses opérations quotidiennes. Le 1er avril 2007, la nouvelle Division de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée (AIPVP) de l'Agence s'est vu confier les responsabilités relatives à l'AIPVP. Afin d'aider l'Agence à mieux répondre aux demandes ayant trait à cette question, la Division s'affaire depuis à se doter de personnel, à élaborer une politique relative à l'AIPVP et à lancer un programme de formation et de sensibilisation à l'échelle de l'Agence concernant l'AIPVP.

Vérification

En mai 2007, dans le cadre de la stratégie visant à mettre en œuvre la Politique de vérification interne du Conseil du Trésor (CT), l'ACSP et le Comité exécutif de l'Agence ont approuvé le plan révisé de vérification axé sur le risque (2007-2008 à 2009-2010). Ce plan décrit les projets de vérification qui seront menés par la Division des services de vérification. Les rapports de vérification seront rendus

publics sur le site Web de l'Agence. Les observations et renseignements concernant les vérifications seront intégrés aux Rapports ministériels sur le rendement (RMR) et aux Rapports sur les plans et les priorités (RPP) à venir de l'Agence.

Le dirigeant principal de la vérification a établi des politiques et procédures pour orienter la fonction de vérification interne. En octobre 2007, conformément à la Directive sur les comités ministériels de vérification de la Politique de vérification interne du CT, l'Agence et le Secrétariat du Conseil du Trésor ont nommé les membres externes du nouveau Comité de vérification. Ce comité s'est réuni pour la première fois en novembre 2007 et se réunira quatre fois par année. Le Comité supervise les vérifications internes et garantit à l'ACSP que les contrôles internes sont adéquats, particulièrement en évaluant les contrôles de la gestion financière et des rapports financiers ainsi que la prestation des programmes et des activités en tenant compte de l'aspect économique, de l'efficience et de l'efficacité.

Évaluation

Le Centre d'excellence en évaluation et en conception de programmes (CEECP) exerce un leadership organisationnel, offre des orientations et des conseils indépendants et favorise l'efficacité, la grande qualité et l'uniformité des pratiques de surveillance, de mesure et d'évaluation du rendement dans l'ensemble des programmes, politiques et initiatives de l'Agence.

En 2007, le CEECP a conçu le premier plan quinquennal (2007-2012) d'évaluation axé sur le risque de l'Agence, lequel a été approuvé par le Comité consultatif de l'évaluation de l'Agence et par l'ACSP. Le plan d'évaluation sera mis à jour chaque année pour tenir compte des changements de priorités de l'Agence et des nouveaux travaux d'évaluation prévus, et les rapports d'évaluation seront rendus publics sur le site Web de l'Agence. Les observations et renseignements concernant les évaluations sont intégrés aux RMR et aux RPP de l'Agence.

En 2008-2009, le CEECP axera ses efforts sur l'élaboration et la mise en œuvre de la Politique d'évaluation de l'Agence et sur le respect des exigences contenues dans la nouvelle Politique d'évaluation du SCT, y compris l'exigence relative à l'évaluation de tous les programmes de subventions et de contributions selon un cycle de cinq ans. Le CEECP tente aussi d'établir à l'Agence une communauté de pratique pour les évaluateurs et les personnes intéressées par le développement et les échanges en ce qui concerne les évaluations et les connaissances et de profiter régulièrement des occasions d'échanger, d'apprendre et d'améliorer son propre rendement professionnel et organisationnel.

Structure de gestion, des ressources et des résultats

Un processus à l'échelle gouvernementale visant à faciliter la mise en œuvre complète de la Politique sur la structure de gestion, des ressources et des résultats du gouvernement du Canada s'est amorcé en 2006-2007 et s'est poursuivi en 2007-2008. L'Agence a modifié son RS et son AAP et s'affaire à décrire ses structures de gouvernance et à élaborer son premier cadre officiel de mesure du rendement.

En 2008-2009, l'Agence mettra au point des stratégies de mise en œuvre et des processus d'assurance de la qualité, particulièrement pour son cadre de mesure du rendement, dans l'optique d'augmenter sa transparence, de renforcer ses mécanismes de reddition de comptes à l'interne et d'améliorer les rapports qu'elle présente au Parlement et à la population.

Nos partenaires

L'Agence fonctionne en permanence dans un cadre en constante évolution de partenariats et de collaboration à plusieurs niveaux. Ses partenaires sont variés : autres agences et ministères fédéraux, gouvernements PT, intervenants et organisations internationales. Comme l'indique son Plan stratégique, l'Agence passera à une approche plus inclusive et plus globale visant la participation des intervenants à titre de partenaires à part entière pour la production de résultats. L'Agence lancera une vaste démarche stratégique en matière de gestion des relations avec les intervenants. Cette démarche supposera le renforcement des relations de l'Agence avec ses partenaires, ce qui se traduira par un meilleur engagement à coordonner les efforts en vue de réaliser les objectifs communs de santé publique liés aux priorités partagées.